614.2
M90

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

**Catedra Economie,
Management şi Psihopedagogie în Medicină**

Mihail MOROŞANU, Constantin EȚCO

MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

(Îndrumar metodic)

**CHIŞINĂU
2012**

614.2(076)
M90

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

**Catedra Economie,
Management şi Psihopedagogie în Medicină**

Mihail MOROŞANU, Constantin EȚCO

MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

(Îndrumar metodic)

707675

Universitatea de Stat de
Medicină şi Farmacie
«Nicolae Testemiţanu»
Biblioteca Ştiinţifică Medicală

CHIŞINĂU
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2012

CZU 614.2(076)
M 90

Aprobat de Consiliul Metodic Central al USMF
Nicolae Testemițanu din 6 octombrie 2011, procesul-verbal nr.1

Autori:
Mihail Moroșanu – dr. med., conferențiar universitar al catedrei Economie, Management și Psihopedagogie în Medicină
Constantin Etco – dr. hab. med., profesor universitar, șef catedră Economie, Management și Psihopedagogie în Medicină

Recenzenți:
Tudor Grejdeanu – dr. hab. med., profesor universitar, catedra Medicină Socială și Management Sanitar *Nicolae Testemițanu,*
Alina Ferdohleb – dr. med., asistent universitar al catedrei Economie, Management și Psihopedagogie în Medicină

Redactor: *Lidia Cîssa*
Asistență computerizată: *Alexandrina Zupcu, Maria Matei*

Recomandările metodice sunt elaborate în conformitate cu cerințele didactice actuale ale pedagogiei, cu planul de studii și programa analitică la disciplina Managementul serviciilor de sănătate pentru studenții facultății Sănătate Publică anul 4 de studiu.

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII
Moroșanu, Mihail
Managementul serviciilor de sănătate: (Îndrumar metodic) / Mihail Moroșanu, Constantin Etco; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu,* catedra Econ. și Psihopedagogie în Medicină. – Ch. : *Medicina, 2012.* – *180 p.*
Bibliogr. : p. 179-180 (26 tit.) – 200 ex.
ISBN 978-9975-913-98-0.
614.2(076)
M 90

ISBN 978-9975-913-98-0

© CEP *Medicina,* 2012
© M. Moroșanu, C. Etco, 2012

CUPRINS

Prefață 4
Lista abrevierilor 5
TEMA 1
Esența și importanța abordării sistemice. Structura, procesele și etapele de bază ale funcționării sistemelor 6
TEMA 2
Sistemele de sănătate publică din lume. Strategia de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică din RM 21
TEMA 3
Particularitățile managementului în Sistemul de Sănătate Publică 35
TEMA 4
Managementul Serviciilor de Sănătate în cadrul AOAM 45
TEMA 5
Managementul Serviciilor de asistență medicală primară (AMP) .. 58
TEMA 6
Managementul Serviciului de asistență medicală spitalicească (AMS) 68
TEMA 7
Managementul Serviciilor de asistență medicală mamei și copilului (AMMC) 80
TEMA 8
Managementul Serviciului de asistență medicală de urgență (AMU) 91
TEMA 9
Managementul Serviciului de hemotransfuzie și farmacie 100
TEMA 10
Managementul Serviciului de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice (SSSSP) 107
Teste 121
Bibliografie 177

PREFAȚĂ

Eficiența activității fiecărei organizații, precum și a fiecărui om depinde integral de capacitățile sale de a se organiza, de a-și planifica corect activitatea, de a comunica eficient cu cei din jur, de a se controla și a contola activitățile altora, de a analiza și a lua decizii raționale, de a-i influența pe subalterni cu ideile și activitățile sale, de a dirija procesele din jur. Acestea sunt unele dintre calitățile de bază ale unui bun manager, pe lângă harul dat de Bunul Dumnezeu de a fi lider, de a putea conduce masele, colectivele, pe cei din jur spre realizarea unui scop bine definit și a îndeplini sarcini bine formulate.

Activitatea unei structuri medicale, fie publice, ori private, depinde nu numai de nivelul și de calitatea înzestrării cu tehnică și aparataj medical performant, cu tehnologii de investigare și tratament modern, de profesionalismul și devotamentul cadrelor medicale, dar, în cea mai bună parte, de managementul instituției, de procesul de gestionare, de cultura managerială.

Anume aceste idei am urmărit în îndrumarul metodic prezent, dedicat unei mai bune pregătiri teoretice și practice a viitorilor specialiști în sănătatea publică.

Materialul expus ține de cerințele contemporane ale procesului didactic. Într-o formă clară și concisă sunt tratate temele formulate, scopul și sarcinile urmărite pe parcursul instruirii și formării cunoștințelor, deprinderilor practice ale viitorilor manageri și specialiști în domeniul sănătății publice. De menționat că aici sunt descrise activitățile unor servicii ale Sistemului Național de Sănătate Publică și nu a unor organizații concrete.

Fiecare temă conține, pe lângă activitățile didactice, noțiuni și materiale informative esențiale, intrebări de control pentru verificarea cunoștințelor și deprinderilor acumulate.

La finele îndrumarului sunt expuse un set de teste, precum și lista literaturii obligatorii de studiu.

Sperăm ca truda noastră să sporească nivelul de cunoștințe și de deprinderi practice ale studenților, rezidenților și poate a managerilor IMSP din RM.

Autorii

LISTA ABREVIERILOR

SNSP	Sistemul Național de Sănătate Publică
AMP	Asistența Medicală Primară
AMU	Asistența Medicală de Urgență
IMSP	Instituția Medico-Sanitară Publică
AOAM	Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală
AMMC	Asistența Medicală Mamei și Copilului
AMS	Asistența Medicală Spitalicească
CNAM	Compania Națională de Asigurări Medicale
CMF	Centrul Medicilor de Familie
CS	Centrul de Sănătate
AMT	Asociația Medicală Teritorială
SSSSP	Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice
SSES	Serviciul Sanitar-Epidemiologic de Stat
RM	Republica Moldova

Esența și importanța abordării sistemice. Structura, procesele și etapele de bază ale funcționării sistemelor

Durata: 5 ore

Scopul:

Însușirea de către studenți a noțiunilor de teorie generală a sistemelor, a metodologiei sistemice, a tipurilor de sisteme, a părților componente și proceselor funcționale de bază ale sistemelor, a etapelor organizațional-funcționale ale sistemului, a proprietăților și particularităților sistemelor gestionabile, a componentelor sistemului și asigurarea informațional-analitică a sistemului.

Sarcinile:

La sfârșitul seminarului, studentul trebuie:

- să cunoască noțiunile generale de teorie generală a sistemelor, a metodologiei teoriei conducerii și organizării, principiile sistemelor (principiul sistemic și principiul diversității);
- să posede cunoștințe despre tipurile de componente ale sistemelor, despre particularitățile de bază ale componentelor sistemului și despre procesele funcționale de bază ale sistemului gestionabil;
- să cunoască esența metodelor sistemice, destinația practică a abordării sistemice;
- să dispună de cunoștințe privind clasificarea sistemelor, părțile componente și procesele funcționale de bază, etapele organizațional-funcționale ale sistemului;
- să cunoască esența proprietăților și particularităților sistemelor gestionabile, condițiile de gestionabilitate a sistemelor, regulile de organizare a sistemelor;
- să știe condițiile și factorii eficienței activității de conducere, grupurile funcționale de modelare a structurii aparatului de conducere;
- să cunoască esența serviciului de asigurare informational-analitică, clasificării informației utilizate în conducere.

Argumentarea temei

Cunoaşterea esenţei teoriei generale a sistemelor, a componentelor unui sistem dirijabil, a proceselor funcţionale ale unui sistem, a metodologiei de clasificare a sistemelor, a etapelor organizaţional-funcţionale ale unui sistem, precum şi a proprietăţilor şi particularităţilor sistemelor gestionabile, a regulilor de organizare a sistemului, a condiţiilor şi factorilor eficienţei activităţii de conducere, a grupurilor funcţionale de modelare a structurii aparatului de conducere a unui sistem stă la baza fomării unui manager eficient.

Studenţii vor percepe corect managementul diferitor servicii de asistenţă medicală, vor putea aplica acest management concomitent cu cunoaşterea teoriei generale a sistemelor, fapt ce argumentează necesitatea unor astfel de cunoştinţe care sunt utile medicului practician pentru a putea aprecia eficienţa unui serviciu de asistenţă medicală, a unei instituţii medicale.

Sumarul activităţilor

Nr./o	Tipurile de activităţi	Metoda	Durata
1.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre esenţa noţiunii de teorie generală a sistemelor, principiile teoriei generale a sistemelor, despre metodologia sistemică.	Discuţii, întrebări de control	35 min.
2.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre componentele unui sistem, particularităţile de bază ale acestora, procesele funcţionale de bază ale sistemului gestionabil.	Lucrul în grupuri, discuţii prezentări, întrebări de control	35 min.
3.	Aprecierea perceperii de către studenţi a metodologiei de clasificare a sistemelor, a părţilor componente şi proceselor funcţionale de bază ale unui sistem, a estimării practice a metodologiei abordării sistemice.	Prezentări, întrebări de control	35 min.
4.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre eta++pele organizaţional-funcţionale ale sistemului, regulile de organizare a sistemelor, condiţiile de gestionabilitate a sistemelor.	Lucrul în grupuri, discuţii, întrebări de control	40 min.

Continuare

5.	Estimarea cunoştinţelor despre proprietăţile sistemelor gestionabile, grupurile funcţionale de modelare a structurii aparatului de conducere.	Discuţii, întrebări de control, prezentări	40 min.
6.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre esenţa servicilului de asigurare informaţional-analitică şi clasificării informaţiilor utilizate în conducere, despre condiţiile şi factorii eficienţei activităţii de conducere.	Lucrul în grup, discuţii, prezentări, întrebări dc control	40 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre esenţa noţiunii de teorie generală a sistemelor, despre principiile teoriei generale a sistemelor, despre metodologia sistemică.

Metoda utilizată: Discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu noţiunile teoriei generale a sistemelor.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se vor prezenta şi discuta materiale despre esenţa teoriei generale a sistemelor, despre cele 2 principii de bază ale teoriei generale a sistemelor, despre metodologia sistemică de abordare a cercetărilor.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Se vor discuta cu studenţii metodologia de clasificare a sistemelor, despre tipurile de sisteme. Vor fi analizate părţile componente şi procesele funcţionale de bază ale unui sistem. Se va discuta esenţa destinaţiei practice a metodologiei abordării sistemice. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de către studenţi şi profesor.

Metoda utilizată: Lucrul în grupuri, discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a componentelor de bază ale unui sistem şi ale particularităţilor lor de bază.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri unde vor discuta despre componentele de bază ale sistemelor şi particularităţile lor, precum şi despre procesele funcţionale ale unui

sistem gestionabil. După 20 de minute de discuții, câte un student din grupuri vor prezenta răspunsurile și analiza materialului discutat. Răspunsurile vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.3

Subiectul activității: Aprecierea perceperii de către studenți a metodologiei de clasificare a sistemelor, a părților componente și proceselor funcționale de bază ale unui sistem, a estimării practice a metodologiei abordării sistemice.

Metoda utilizată: Prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu tipurile de sisteme, cu părțile componente și procesele funcționale ale unui sistem.

Durata activității: 35 min.

Structura și conținutul activității: Se vor discuta cu studenții metodologia de clasificare a sistemelor, tipurile de sisteme. Vor fi analizate părțile componente și procesele funcționale de bază ale unui sistem, se va discuta esența destinației practice a metodologiei abordării sistemice. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.4

Subiectul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre etapele organizațional-funcționale ale sistemului, despre regulile de organizare a sistemelor, despre condițiile de gestionabilitate a sistemelor.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Cunoașterea de către studenți a etapelor organizațional-funcționale de dezvoltare a unui sistem, a regulilor de organizare a unui sistem.

Durata activității: 40 min.

Structura și conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri unde vor discuta și analiza subiectele activității, despre etapele formării, organizării și funcționării unui sistem, despre regulile de organizare a unui sistem, despre condițiile de gestionabilitate a sistemelor. Peste 25 de minute de discuție, studenții din grupuri vor prezenta rezultatele analizei efectuate, nivelul de însușire și pricepere a materialului teoretic. Răspunsurile corecte se vor aprecia de către studenți și profesor.

Activitatea nr.5

Subiectul activității: Estimarea cunoștințelor despre proprietățile sistemelor gestionabile, despre grupurile funcționale de modelare a

structurii aparatului de conducere.

Metoda utilizată: Discuții, întrebări de control, prezentări.

Scopul activității: Cunoașterea de către studenți a proprietăților și particularităților sistemelor gestionale.

Durata activității: 40 min.

Structura și conținutul activității: Vor fi analizate și discutate proprietățile și particularitățile sistemelor gestionale, grupurile funcționale de modelare a structurii și activității aparatului de conducere. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de studenți și profesor.

Activitatea nr.6

Subiectul activității: Aprecierea cunoștințelor studenților despre esența serviciului de asigurare informațional-analitică și clasificării informațiilor utilizate în conducere, despre condițiile și factorii eficienței activității de conducere.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, discuții, întrebări de control, prezentări.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu structura și funcționalitatea serviciului de asigurare informațional-analitică.

Durata activității: 40 min.

Structura și conținutul activității: Studenții vor discuta în grupuri despre esența serviciului informational, despre structura și funcționalitatea lui, despre tipurile de informații utilizate în conducere. Vor fi analizate condițiile și factorii unei activități eficiente de conducere. Peste 25 de minute, subiectul activității se va pune în discuție. Din fiecare grup studenții vor prezenta propriile păreri și cunoștințe în domeniu. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de către profesor.

Noțiuni și materiale informative la temă

Teoria generală a sistemelor este o știință care studiază particularitățile și legitățile de organizare și funcționare a sistemelor complexe. Teoria generală a sistemelor, de rând cu instrumentarul său, principiul sistemic, constituie baza metodologică a teoriei dirijării și organizării.

Esența principiului diversității necesare se reduce la faptul că diversitatea unui obiect gestionabil complex determină necesitatea unui asemenea subiect al dirijării care însuși ar dispune de o diversitate necesară.

Sistemul trebuie să fie gestionabil nu numai în aspect funcțional, ci

şi în cel structural şi informaţional.

Sistemul este „o mulţime care se află în relaţii şi legături între ele, care formează o anumită integritate, unitate...". Unii cercetători determină sistemul ca pe o totalitate de elemente sau părţi componente ce se află în stare de interdependenţă şi sunt legate reciproc".

Conform criteriului structural-funcţional pot fi numite două tipuri de componente: **subsisteme** şi **elemente.**

Subsistemele sunt asemenea componente ale sistemului, care la rândul lor sunt compuse din părţi ce posedă o anumită independenţă şi execută anumite funcţii, condiţionate de locul şi rolul lor în structura componentelor respective.

Elementele sunt componentele sistemului, ce nu por fi divizate în părţi fără a li se pierde certitudinea calitativă, adică sunt unităţi structurale indivizibile în condiţiile existenţei sistemului dat.

Prin **organizaţie** se înţelege „(...) reglementarea părţilor ce formează un întreg şi acţionează astfel încât întregul contribuie la conţinutul părţilor" (N.Wiener). Alte definiţii: „(...) putem examina părţile ca organizaţionale atunci când între ele apare comunicarea..." (W.Eshly); „Organizaţia este totalitatea regulilor şi disciplinelor..." (G.Simon).

Reglementarea poate fi numită structură, prin care se înţelege dislocarea elementelor într-o anumită ordine. Această ordine este sistemică în cazul când este condiţionată de un scop ce stă în faţa sistemului şi face posibilă existenţa organizaţiei.

Ierarhia prezintă o trăsătură a organizaţiei, prin care se stabilesc relaţiile de cosubordonare între componentele sau verigile sistemului. Elementele ierarhiei execută funcţii diverse, şi, deci, între ele există o anumită cosubordonare, care poate avea diverse niveluri. Cosubordonarea, tipul şi forma ei constituie o condiţie necesară pentru funcţionarea sistemului.

Structura procesului de organizare constă din *şapte blocuri,* care condiţionează acţiunile necesare, consecutivitatea lor şi legăturile reciproce dintre ele ce pot fi utilizate la soluţionarea problemelor de organizare a dirijării în orice situaţie, inclusiv la organizarea sistemelor de dirijare prin programe separate, dar ţinând cont de specificul chestiunilor abordate.

Blocul 1. Elaborarea obiectivelor sistemului organizaţional.

Blocul 2. Analiza procesului de stabilire a obiectivelor şi determinarea componenţei sistemului organizaţional.

Blocul 3. Elaborarea funcţiilor şi structurii sistemului organizaţional.

Blocul 4. Elaborarea tehnologiei dirijării şi planificarea activităţii de administrare.

Blocul 5. Determinarea conexiunilor, volumului şi a căilor de transmitere a informaţiei, a ordinei circulaţiei documentelor.

Blocul 6. Selectarea şi utilizarea mijloacelor tehnice.

Blocul 7. Selectarea şi instruirea conducătorilor şi a personalului de conducere.

Organizarea sistemului este reglementarea elementelor sale constitutive, spre deosebire de starea sau poziţia lor haotică. Sistem organizat este numai atunci când ordinea şi funcţia elementelor vor fi condiţionate de obiective.

Baza metodică a teoriei sistemelor o constituie metodologia sistemică, metodele componente şi concretizatoare ale căreia ar fi: abordarea sistemică, analiza sistemică, analiza sistemico-funcţională, analiza factorială, „umanizarea muncii" ş.a.

Analiza sistemică „se utilizează pentru soluţionarea problemelor practice, aplicate (...)".

Abordarea sistemică este procesul de cercetare a sistemului ce funcţionează la momentul dat în scopul de a studia stările, structurile, organizarea, relaţiile lui, diverse aspecte ale funcţionării sistemului, resursele lui, legăturile interne şi externe.

Abordarea sistemică a conducerii include *trei etape* consecutive:

- la prima etapă este determinată sfera, sunt precizate domeniul şi anvergura activităţii subiectului dirijării, sunt stabilite necesităţile informaţionale adecvate;
- la cea de a doua etapă sunt realizate investigaţiile necesare (analiza sistemică);
- la cea de a treia sunt elaborate variantele alternative de soluţionare a anumitor probleme şi se face alegerea variantei optime pentru fiecare problemă.

Tipurile de sisteme:

- ***Conceptuale.***. Acestea reprezintă o totalitate de caracteristici, de concepţii (idei conceptuale). Particularităţile lor deosebite sunt legate de structurile teoretice, nu pot avea ceva analog în lumea reală şi sunt ştiinţă, teorii, modele.
- ***Empirice.*** Acestea reprezintă sisteme operative concrete ce sunt compuse din oameni, materiale, tehnică, resurse şi alte obiecte

materializate, reale.

- *Naturale*.Sunt cele legate de natură şi la crearea cărora nu a participat omul (sistemul solar, organismele vii, etc.)
- *Artificiale.* Sunt sisteme care au fost create de om.
- *Sociale.* Sunt cele compuse din oameni, organizaţii, instituţii, partide, uniuni etc.
- *Deschise.* Sunt sisteme care interacţionează cu mediul ambiant, alte sisteme, cu organismele vii (schimbul de substanţe, organizaţii, instituţii, experienţa avansată etc.). O caracteristică a sistemelor deschise este faptul că ele manifestă tendinţe spre un grad mai superior de autoorganizare şi dezvoltare.
- *Închise.* Sunt sisteme care nu interacţionează deloc sau aproape că nu interacţionează cu mediul înconjurător.
- *Permanente.* Sunt cele care există într-o perioadă de timp foarte lungă.
- *Provizorii.* Reprezintă sisteme care sunt create pe o anumită perioadă de timp, iar apoi sunt lichidate.
- *Stabile.* Proprietăţile şi funcţiile acestor sisteme nu se modifică esenţial sau se modifică în formă de cicluri repetate.
- *Statice.* Sisteme în care lipseşte sau aproape că lipseşte mişcarea (cristalele din diamante).
- *Dinamice.* Sisteme în care mişcarea se produce încontinuu şi activ, se produc modificări.

Sistemele, după gradele ierarhice, pot fi clasificate în *sisteme moarte* şi *sisteme vii.* La sistemele moarte se referă: structurile statice, sistemele dinamice simple cu mişcare prefigurată, sistemele cibernetice cu legătură inversă. La sistemele vii se referă: sistemele deschise cu structură autoasigurată (nivelul celular), organismele cu capacitate redusă de percepere a informaţiei (nivelul plantelor), organismele cu capacitate de percepere a informaţiei mai dezvoltată (animalele), oamenii (cunoştinţa de sine, gândirea, comportamentul netrivial), sistemele sociale (societatea umană), sistemele transcendente din afara conştiinţei noastre.

Un sistem gestionabil organizat, în aspect structural-funcţional, constă din trei părţi componente obligatorii: *subiectul* dirijării, *obiectul* de dirijare şi *blocul reglementării ştiinţifice* sau *serviciul asigurării informaţional-analitice.*

Subiectul dirijării este partea componentă obligatorie a sistemelor gestionabile organizate pe bază sistemico-funcțională pentru realizarea unor obiective concrete și care asigură conducerea sistemelor în conformitate cu nivelul ei ierarhic, statutul și împuternicirile (inclusiv cele suplimentare) cu care a fost dotată.

Obiectul dirijării este partea componentă obligatorie a sistemului gestionabil, organizată pe bază sistemico-funcțională, unită printr-un obiectiv unic și care asigură realizarea nemijlocită a sarcinilor de producție propuse ei, iar prin mijlocire – și a unor funcții separate de administrare, de dirijare.

Blocul reglementării științifice sau serviciul de asigurare informațional-analitică (SAIA) este partea componentă a sistemelor organizate pe baze sistemico-funcționale pentru realizarea unor obiective concrete destinată pentru colectarea, prelucrarea, analiza, transmiterea și păstrarea (stocarea) informației de dirijare.

Cicluri (stadii) ale dezvoltării sistemului:

1. „Naşterea"(organizarea) sistemului. Acest ciclu este legat de scopurile propuse ale sistemului pentru satisfacerea, de exemplu, a cererii din partea populației la asistența medicală.
2. „Copilăria" sistemului. Această perioadă este neproporțională comparativ cu potențialul de dirijare aflat la dispoziție și cu posibilitățile tehnologice de creștere a sistemului.
3. „Tinerețea" sistemului este trecerea de la managementul complex la cel diferențiat.
4. „Maturitatea".La această etapă se implementează în mod intens noi cunoştinţe, metode şi metodici, noi tehnologii din sfera de activitate.
5. "Îmbătrânirea" se caracterizează prin triumful birocrației, conservatismului și "surzenia" structurilor masive față de ideile noi. Sistemul la această etapă funcționează neritmic, tot mai des apar întreruperi, defecte.
6. „Renaşterea". Pentru această etapă este caracteristică utilizarea cunoştinţelor şi abilităților noii echipe, opiniile specifice ale membrilor căreia oferă posibilitatea de a realiza programul de restructurare internă și externă.

Factorii de stabilizare sistemică – obiectivul, procesul și funcțiile managementului.

Obiectivul (scopul) sistemului sunt rezultatele prognozate, planifi-

cate şi dorite, care trebuie să fie obţinute de organizaţie.Există obiective *de perspectivă* (strategice, de lungă durată) şi *operative* (pe termen scurt, cele mai apropiate). Obiectivele se mai pot deosebi în funcţie de complexitatea formulării lor (complexe, particulare), după importanţa pentru dezvoltarea sistemului (esenţiale, neesenţiale), după nivelul de argumentare a lor (empirice, ştiinţific argumentate) şi după gradul de certitudine (planificate, prognozate).

Structura semnifică construcţia internă a oricărui sistem.Ea caracterizează legăturile reciproce şi raporturile dintre elementele (componentele) sistemului şi subordonarea lor. Se deosebesc trei tipuri de legături între elemente: legături mecanice sau fizice (legătura se realizează pe calea schimbului de eforturi); trofică (legătura se realizează pe calea schimbului de energie);informaţională sau prin semnale (legătura se realizează prin schimbul de informaţii şi semnale).

Cele 10 condiţii proprii sistemelor gestionabile sunt:

1. Existenţa unor subsisteme de dirijare şi gestionabile (SD – subiectul dirijării şi OD – obiectul dirijării).
2. Existenţa legăturilor cauză-efect între elementele sistemului. Dirijarea este posibilă, dacă SD şi OD reacţionează la modificările ce apar pentru unul sau altul în baza unei legături universe.
3. Dinamicitatea sistemului – capacitatea ei de a trece dintr-o stare calitativă în alta, rămânând sistem.
4. Prezenţa în sistem a parametrului, acţiunea asupra căruia poate modifica decurgerea procesului (durata medie de aflare a pacientului în pat; termenele de investigare a pacientului; selectarea şi repartizarea corectă a cadrelor, formarea rezervei de cadre).
5. Capacitatea de a reacţiona la acţiunea de gestiune, concomitent cu capacitatea de a amplifica (profesionalismul şi calificarea cadrelor, rolul organizaţiilor publice, un colectiv „sănătos").
6. Posibilitatea de a colecta, prelucra, analiza, transmite şi a acumula informaţia.
7. Caracterul bine orientat antientropic al dirijării (capacitatea de a se opune haosului, dezordinii).
8. Funcţionalitatea stabilă a sistemului, ce constă în trecerea ei dintr-o stare în alta, trecere ce are loc într-un anumit mediu pe parcursul unui anumit interval de timp,cu condiţia existenţei interacţiunii interne şi externe cu mediul exterior.
9. Caracterul ierarhic al sistemelor, ce reprezintă un tip de relaţii

9. Caracterul ierarhic al sistemelor, ce reprezintă un tip de relaţii structurale în sistemele complexe cu multe niveluri, caracterizate de reglementare, de organizarea interacţiunii dintre nivelurile separate de gestiune pe verticală.

10. Inversionalitatea reprezintă o independenţă a componentelor sistemului care în relaţie cu sistemul devin subsisteme.

Receptivitatea sistemului este o proprietate, o capacitate a sistemului de a reacţiona în mod adecvat la prescripţiile dirijării.

Receptivitatea situaţională este capacitatea sistemului de a se adapta sau funcţiona în condiţiile situaţiei de dirijare în stadiu de formare sau apărute.

Receptivitatea tactică şi operativă este capacitatea sistemului de a trece de la o sarcină de scurtă durată la alta.

Receptivitatea structurală presupune capacitatea sistemului de a modifica structura sa fără a pune în pericol activitatea sistemului, eficienţa funcţionării ei.

Sistemul are următoarele particularităţi:

- reprezintă o formaţiune unitară şi integră;
- constă din totalitatea elementelor ce o alcătuiesc;
- are o structură internă, elementele căreia se află în dependenţă şi interacţiune reciprocă;
- posedă proprietăţi integrative, sistemice;
- dispune de legături interne şi externe;
- se caracterizează prin forma şi nivelul de organizare;
- posedă un caracter dinamic în funcţionare;
- posedă parametri de dirijare şi factori de stabilizare sistemică;
- funcţia este orientată spre atingerea obiectivelor prefigurate;
- posedă capacitatea de amplificare, adică capacitatea de a suporta mari modificări de la acţionări mici;
- este capabilă să colecteze, să transforme, să păstreze şi să transmită informaţia;
- posedă capacităţi antientropice, adică capacitatea de a se contrapune haosului, dezordinii;
- posedă fenomenul de inversibilitate, deci sistemul poate fi în acelaşi timp şi subsistem pentru un sistem ierarhic mai superior. Totodată, diferenţa dintre sistem şi subsistem are atât un caracter relativ, cât şi absolut;

- posedă inerție, gradul și nivelul căreia este supus modificărilor;
- se caracterizează prin receptivitate, tipul căreia este determinat de concretețea și particularitatea situației de gestiune;
- se caracterizează prin emergență, prin capacitatea de a adopta proprietăți bine orientate, care nu sunt proprii elementelor componente luate aparte;
- se deosebește prin eficiență, printr-un raport pozitiv dintre rezultatele activității sistemului și resursele materiale, de muncă, financiare, metodologice, informaționale și altele, utilizate pentru obținerea acestor rezultate;
- posedă o ciclicitate a funcționării, prin care perioadele (stadiile) de ascensiune sunt schimbate de perioade (stadii) de descreștere.

La organizarea sistemelor trebuie respectate următoarele reguli, consecințe și generalizări ale sistematicii (științei despre sisteme) aplicate:

- noile sisteme generează noi probleme, de aceea nu e nevoie de creat sisteme fără ca ele să fie strict necesare;
- sistemele au proprietatea de a crește și, odată cu creșterea, să se dizolve una în alta;
- sistemele complexe conduc la consecințe neașteptate;
- nu se poate prevedea comportamentul comun al sistemelor mari. Și atunci, ca consecință, un sistem mare, format prin mărirea dimensiunilor unor sisteme mai mici, se comportă cu totul altfel ca predecesoarea ei;
- un sistem complex, proiectat în grabă, nu funcționează niciodată și nici nu e posibil de reparat în așa fel ca să poată funcționa (legea a șaisprezecea a sistemicității);
- toate sistemele sunt complicate până la infinit. Iluzia simpletii apare din cauza concentrării atenției asupra unei sau mai multor variabile;
- sistemele complexe au tendința de a se contrapune propriilor funcții (principiul lui Chatelier).

Modelarea funcției și structurii aparatului de conducere presupune diferențierea lui în patru grupuri funcționale.

Primul grup. Sunt persoane care îndeplinesc operațiunile de conducere principale, adică sunt înzestrați cu dreptul de a adopta decizii de dirijare și a realiza în mod nemijlocit procesul de dirijare.

707675

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie «Nicolae Testemițanu»
Biblioteca Științifică Medicală

Grupul doi. Acestea sunt persoane care îndeplinesc operaţii de dirijare auxiliare.

Grupul trei. Sunt persoane care îndeplinesc operaţii de dirijare suplimentare (cu preponderenţă de natură tehnică).

Grupul patru. Sunt persoane care nu participă nemijlocit, ci doar parţial la activitatea de conducere.

Calitatea organizării sistemului în întregime este determinată de următoarele:

1. Raţionalitatea numărului de verigi ale conducerii.
2. Exactitatea separării în activitatea părţilor componente ale sistemului.
3. Capacitatea de a reacţiona rapid la modificările din sistemul de conducere la acţiunea diverşilor factori.
4. Delegarea împuternicirilor în soluţionarea problemelor pornind de la principiul: o mai bună informare – o mai mare competenţă.
5. Adaptabilitatea unor subdiviziuni separate, a aparatului de conducere faţă de sistem şi mediul ambiant.
6. Principiul conducerii unice: nici o persoană nu trebuie să primească dispoziţii şi nu trebuie să facă darea de seamă mai mult decât în faţa unui conducător.
7. Caracterul primar al funcţiei şi secundar al structurii la organizarea sistemului şi a părţilor ei, prin care nu funcţia se adaptează la structură, ci structura se adaptează la funcţie.
8. Prezenţa documentului care organizează munca, aprobă structura organizatorică şi funcţia sistemelor modelate.

Structura organizaţională a conducerii (SOC) trebuie să posede, în afara criteriilor de calitate, şi caracteristici cantitative adecvate nivelului de dezvoltare a organului de conducere şi care permit a crea cel mai raţional regim de activitate a sistemului. La conducere se folosesc metode şi metodici, cum ar fi modelarea economico-matematică, analiza sistemică, analiza funcţională şi de costuri, metoda verigii conducătoare, metoda de expertiză analitică, metoda cvazimetrică etc.

Ocrotirea sănătăţii este un sisteme complex, dinamic şi funcţional gestionabil şi ocupă un loc important printre nenumăratele sisteme ştiinţifico-tehnice, economice, sociale şi alte sisteme, pe care societatea umană le creează şi le foloseşte în toate sferele de existenţă socială şi la toate etapele istorice pentru asigurarea existenţei şi dezvoltării sale.

Sistemul de asistență medicală trebuie examinat ca sistem gestionabil, care în comparație cu alte sisteme sociale are particularitățile sale:

- este un sistem poliobiectival cu mai multe niveluri, cu un model organizațional și schemă a conducerii ierarhice;
- componentele (elementele) ce o alcătuiesc adeseori sunt supuse unor influențe arbitrare, necontrolabile;
- caracterul legăturilor este complex, iar sistemul într-o anumită măsură are un caracter de probabilitate, dar nu determinat;
- este alcătuit dintr-o mulțime de subsisteme, ce se deosebesc nu numai prin gradul de complexitate, prin componența și caracterul elementelor, ci și prin structura organizațională, prin dimensiuni, sarcini, funcții și obiective;
- poate include în sine în același timp câteva tipuri de subsisteme.

Astfel de subsisteme pot fi:

a) *conceptuale* (idei, concepții ale conducătorilor, concepții ale științei medicale în domeniul diagnosticării și tratamentului pacienților sau de organizare și dirijare);
b) *empirice* (instituții concrete – spitale, dispensare, policlinici etc.);
c) *organizaționale* (organe, organizarea unor tipuri separate de asistență medicală, modele de conducere, finanțare).

În aspect organizațional, structura sistemului de asistență medicală trebuie să aibă două secțiuni de bază – *administrativ-teritorială și de ramură*. În aspect administrativ-teritorial, este un sistem complex, cu multe niveluri, cu construcție ierarhică, unde în calitate de elemente (subsisteme) în ea este inclus sistemul asistenței medicale la nivel de stat, la nivel municipal, la nivel raional etc. Indiferent de nivelul organizațional, acesta trebuie să fie un sistem unic, complex și dinamic, cu o mulțime de componente ce îl alcătuiesc.

O componentă a sistemului gestionabil este blocul reglementării științifice sau *serviciul de asigurare informațional-analitică*.

Întrebări de control:

1. Care sunt noțiunile de sistem și de teorie generală a sistemelor?
2. Explicați cele 2 principii de bază ale teoriei generale a sistemelor.
3. Ce tipuri de componente ale sistemelor cunoașteți?
4. Descrieți noțiunea de organizare și reglementare în cadrul unui sistem.

5. Din ce constă structura procesului de dirijare?
6. Ce constituie baza metodică a teoriei generale a sistemelor şi care sunt componentele acesteia?
7. Descrieţi noţiunea de abordare sistemică, de analiză sistemică, de analiză factorială, de analiză sistemico-funcţională.
8. Enumeraţi şi explicaţi tipurile de sisteme.
9. Care sunt părţile componente ale unui sistem gestionabil?
10. Enumeraţi şi descrieţi procesele funcţionale ale sistemului gestionabil.
11. Care sunt etapele organizaţional-funcţionale ale unui sistem gestionabil?
12. Descrieţi etapele organizaţional-funcţionale ale unui sistem gestionabil.
13. De care factori de stabilizare sistemică sunt asigurate stabilitatea structurii şi funcţiei sistemelor gestionabile?
14. Enumeraţi şi desrieţi proprietăţile şi particularităţile sistemelor gestionabile.
15. Care sunt condiţiile de gestionabilitate a sistemului?
16. Descrieţi argumentarea proprietăţilor şi particularităţilor sistemului dirijat.
17. Care sunt regulile, consecinţele şi generalizările sistematicii aplicate la organizarea sistemelor?
18. Descrieţi organizarea componentelor sistemului de conducere.
19. În ce constă modelarea structurii şi funcţiei aparatului de conducere?
20. În ce constă calitatea organizării sistemului şi a structurilor sale funcţionale?
21. De ce este determinată calitatea organizării sistemului?
22. Prin ce particularităţi se caracterizează sistemul de sănătate publică?
23. Descrieţi serviciul de asigurare informational-analitică.
24. Caracterizaţi datele utilizate de către serviciul de asigurare informaţional-analitică.
25. Care sunt tipurile de informaţii utilizate în conducere?

Sistemele de sănătate publică din lume. Strategia de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică din RM

Durata: 4 ore

Scopul:

Cunoaşterea caracteristicilor sistemelor de sănătate publică existente în lume, metodele implementate de reorganizare şi reformare a sistemelor de sănătate publică.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului, studentul trebuie:

- să cunoască principiile de organizare a sistemelor de sănătate publică din lume;
- să aprecieze structura modelelor sistemelor de sănătate publică din lume;
- să determine politicile de reorganizare şi reformare a sistemelor de sănătate publică;
- să cunoască formele, metodele de reorganizare a sistemelor de sănătate publică din lume;
- să elaboreze criterii de apreciere a sistemelor de sănătate publică.

Argumentarea temei

Fiecare medic practician este dator să cunoască caracteristicile unui sistem de sănătate publică, modelele de sisteme de sănătate publică existente în diferite ţări ale lumii, principiile de finanţare şi administrare a acestor sisteme, metodele şi modelele de reorganizare şi de reformare a sistemelor naţionale de sănătate publică.

Posedarea acestor cunoştinţe îi permite medicului să se orienteze în structura sistemelor de sănătate publică şi să elaboreze strategii de reorganizare a sistemului de sănătate publică, să aprecieze eficienţa sistemelor naţionale de sănătate publică.

Sumarul activităţilor

Nr./o	Tipurile de activităţi	Metoda	Durata
1.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre modelele sistemelor de sănătate publică din lume şi caracteristica lor.	Întrebări de control, discuţii	20 min.
2.	Familiarizarea studenţilor cu structurile cointeresate în eficienţa sistemelor de sănătate şi tipologia modelelor naţionale de sănătate publică.	Întrebări de control, discuţii.	20 min.
3.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre scopurile, obiectivele, strategiile şi tacticile politicilor naţionale de sănătate. Aspectele politicii naţionale de sănătate publică.	Întrebări de control, discuţii.	30 min.
4.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre căile de reformare a sistemului de sănătate publică. Elementele-cheie ale reformei sistemului de sănătate publică.	Întrebări de control, discuţii.	30 min.
5.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre tipurile de descentralizare ca metodă de reformare a sistemului de sănătate publică.	Întrebări de control, discuţii.	30 min.
6.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre metoda „pendulului" în reformarea sistemului de sănătate publică. Strategiile şi categoriile de măsuri ale metodei pendulului în reformarea sistemului de sănătate publică.	Întrebări de control, discuţii.	30 min.
7.	Familiarizarea studenţilor despre principiile Politicii Naţionale de Sănătate pentru anii 2008–2017 şi Strategiei de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică pentru anii 2008–2017	Lucrul în grup, discuţii, întrebări de control.	20 min

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre modelele sistemelor de sănătate publică din lume şi caracteristica lor.

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuţii.

Scopul activității: Acumularea cunoştinţelor de către studenţi despre modelele sistemelor de sănătate publică din lume şi caracteristicilor lor.

Durata activității: 20 min.

Structura şi conținutul activității: Se va discuta noțiunea despre modelele sistemelor de sănătate publică din lume şi caracteristica lor.

Activitatea nr.2

Subiectul activității: Familiarizarea studenților cu struturile cointeresate în eficiența sistemelor de sănătate şi tipologia modelelor naționale de sănătate publică.

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuții.

Scopul activității: Acumularea cunoştinţelor de către studenţi despre structurile cointeresate în eficiența sistemelor de sănătate şi tipologia modelelor naționale de sănătate publică.

Durata activității: 20 min.

Structura şi conținutul activității: Se va discuta despre structurile cointeresate în eficiența sistemelor de sănătate şi tipologia modelelor naționale de sănătate publică.

Activitatea nr.3

Subiectul activității: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre scopurile, obiectivele, strategiile şi tacticile politicilor naționale de sănătate. Aspectele politicii naționale de sănătate publică.

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuții.

Scopul activității: Acumularea cunoştinţelor de către studenţi despre scopurile, obiectivele, strategiile şi tacticile politelor naționale de sănătate şi despre aspectele politicii naționale de sănătate publică.

Durata activității: 30 min.

Structura şi conținutul activității: Se vor discuta scopurile, obiectivele, strategiile şi tacticile politelor naționale de sănătate, precum şi aspectele politicii naționale de sănătate publică.

Activitatea nr.4

Subiectul activității: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre căile de reformare a sistemului de sănătate publică. Elementele-cheie ale reformei sistemului de sănătate publică.

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuții.

Scopul activității: Acumularea cunoştinţelor de către studenţi despre reforma sistemului de sănătate publică şi elementele-cheie ale reformei sistemului de sănătate publică.

Durata activității: 30 min.

Structura și conținutul activității: Se va discuta despre elementele-cheie ale reformei sistemului de sănătate publică.

Activitatea nr.5

Subiectul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre tipurile de descentralizare ca metodă de reformare a sistemului de sănătate publică.

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuții.

Scopul activității: Acumularea cunoștințelor de către studenți despre descentralizarea ca metodă de reformare a sistemului de sănătate publică și despre tipurile de descentralizare, avantajele și dezavantajele lor.

Durata activității: 30 min.

Structura și conținutul activității: Se vor discuta tipurile de descentralizare, avantajele și dezavantajele lor, precum și descentralizarea ca metodă de reformare a sistemului de sănătate publică.

Activitatea nr.6

Subiectul activității: Estimarea cunoștințelor studenților despre metoda „pendulului" în reformarea sistemului de sănătate publică. Strategiile și categoriile de măsuri ale metodei pendulului în reformarea sistemului de sănătate publică.

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuții.

Scopul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre metoda „pendulului" în reformarea sistemului de sănătate publică, despre strategiile și categoriile de măsuri ale metodei „pendulului" în reformarea sistemului de sănătate publică.

Durata activității: 30 min.

Structura și conținutul activității: Se va discuta despre metoda „pendulului" în reformarea sistemului de sănătate publică, precum și despre strategiile, categoriile de măsuri ale metodei „pendulului" în reformarea sistemului de sănătate publică.

Activitatea nr.7

Subiectul activității: Familiarizarea studenților cu principiile Politicii Naționale de Sănătate pentru anii 2008–2017 și Strategiei de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică pentru anii 2008–2017

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuții.

Scopul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre principiile politicii naționale de sănătate publică și a Strategiei de dezvoltare a Sitemului Național de Sănătate Publică.

Durata activităţii: 20 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor distribui câte 5 studenţi care vor analiza principiile politicii de sănătate publică din RM, corelaţia lor cu politicile internaţionale de sănătate. Vor fi analizate şi determinate direcţiile strategice de dezvoltare a sistemului naţional de sănătate publică. Peste 15 min., câte 1 student din fiecare grupă va expune rezultatele discuţiei, care vor fi puse în discuţie şi analizate. Răspunsurile vor fi apreciate de către profesor.

Noţiuni şi materiale informative la temă

Sistemele de sănătate publică prezintă un ansamblu de subsisteme, care interacţionează între ele în direcţia obţinerii unui obiectiv comun de asigurare a populaţiei cu servicii medicale.

Un sistem de sănătate publică are următoarele caracteristici:

- sistemul de ansamblu prezintă mai multe calităţi pozitive decât suma calităţilor subsistemelor sale;
- circulaţia informaţiei în cadrul unui sistem bine organizat este mult mai rapidă şi uşurată.
- gradul de independenţă faţă de mediul înconjurător este mult mai mare;
- managementul unui sistem este mai eficient decât al fiecărui subsistem aparte.

Formarea unui sistem de sănătate publică depinde de:

- evoluţia istorică a ţării;
- nivelul de dezvoltare economică a ţării;
- factorii culturali, sociali şi de mediu;
- ideologia politicii de sănătate în ţară;
- nivelul de şcolarizare medicală.

Componentele de bază ale unui sistem de sănătate publică sunt:

- baza tehnico-materială şi dezvoltarea de resurse;
- organizarea de programe;
- asigurarea economică;
- managementul sanitar;
- gradul de dezvoltare şi calitate a serviciilor medicale.

Compararea sistemelor de sănătate publică din diferite țări se efectuează prin:

- compararea fiecăruia din componentele unui sistem de sănătate publică, exprimate prin producerea de servicii medicale și impactul lor asupra stării de sănătate a populației;
- compararea modului de viață a populației, mediului ambiant, structurii resurselor umane și tehnologiei.

În eficiența sistemului de sănătate publică a țării sunt cointeresați:

- organele executive (guvernul, municipalitatea, primăriile);
- patronii;
- asiguratorii;
- pacienții;
- agenții economici;
- furnizorii, care prestează servicii medicale.

Tabelul 1

Caracteristica modelelor de sisteme de sănătate publică din lume

Tipul	Sursa de finanțare	Administrarea
1. Asigurarea medicală prin intermediul sistemului de securitate socială – (modelul Bismarc) (Germania, Japonia, Franța, Austria, Belgia, Elveția, Israel)	Contribuții obligatorii fiscale vărsate în fondurile de asigurare medicală sau prin intermediul securității sociale	În Germania autoritățile publice reglează activitatea fundațiilor de asigurare medicală, care achită costurile serviciilor private acordate; există fundații de asigurare medicală și sindicate medicale puternice; în Israel fundațiile de asigurare medicală concurează cu HMO, plata pentru serviciile din coșul obligator fiind achitată în baza principiului capitației.
2. Serviciul Național de Sănătate – (Modelul Beveridge) (Marea Britanie, Norvegia, Suedia, Danemarca, Italia, Spania, Portugalia, Grecia)	Statul, din impozite generale și alte venituri; (în Marea Britanie) – finanțare națională; în țările nordice – finanțare în comun, surse acumulate de către autoritățile naționale, regionale și locale	Planificarea centralizată, management decentralizat al spitalelor, serviciului GP și instituțiilor de sănătate publică, sisteme districtuale și regionale integra-te, remunerate în baza principiului capitației (Marea Britanie și țările nordice.)

Continuare

3. Sistemul național de asigurare medicală – (Modelul Douglas), prin intermediul statului (Canada, Australia)	Sursele fiscale – finanțarea în comun de către guvernele federale și provinciale	Administrarea de către autoritățile provinciale; reglarea federală, serviciile medico-sanitare sunt achitate în baza principiului plată pentru serviciu, spitalele sunt finanțate prin bugete în bloc, sunt în desfășurare reformele care promovează regionalizarea și integrarea serviciilor
4. Sistemul național de sănătate – (Modelul Semashko) (fosta URSS)	Statul – din impozitele generale și alte venituri, asigurarea financiară a serviciilor medicale pentru întreaga populație.	Planificarea și control înalt centralizat în mâniile statului, finanțarea după norme fixe la un număr de populație, majorarea constantă a numărului de personal și paturi spitalicești, reformele din anii 1990 au promovat descentralizarea managementului serviciilor remunerate în baza principiului capitației și asigurării medicale obligatorii (taxe pe salariu).
5. Sistemul mixt-privat/public (Statele Unite, America Latină (Columbia), Asia (Filipine) și țările africane (Nigeria)	Asigurarea medicală privată prin intermediul asigurării medicale la locul de muncă sau publice în cadrul securității sociale pentru grupuri populaționale specifice	Statul exercită o funcție de reglare strictă (SUA), există servicii medicale private și mixte, spitale publice și private, servicii preventive statale și regionale, asistența spitalicească este achitată în baza DRG, dezvoltarea rapidă a asistenței controlate, extinderea programului Medicaid.

Fiecare sistem național de sănătate publică are scopurile și obiectivele sale. Sistemele naționale de sănătate publică sunt într-un permanent proces de dezvoltare. Obiectivul principal al sistemelor de sănătate este îmbunătățirea nivelului de sănătate a populației prin asigurarea accesului, echității, eficienței și calității serviciilor medicale. Realizarea acestui obiectiv este posibilă prin elaborarea unor strategii și tactici eficiente ale politicii de sănătate.

Tabelul 2

Scopuri, obiective, strategii şi tactici ale politicilor naţionale de sănătate

Scopuri	Obiective	Strategii / tactici
Responsabilitatea autorităţilor naţionale pentru o sănătate prosperă la toată populaţia	Sănătatea este o responsabilitate statală. Accesul universal la servicii medicale a populaţiei. Adoptarea standardelor internaţionale. Echitatea regională şi socială a accesului la servicii medicale. Alegerea liberă a furnizorului de servicii medicale de către consumator. Modul sănătos de viaţă ca politică naţională.	Promovarea sănătăţii ca politică naţională Legi / regulamente Reglarea drepturilor sanitare ale consumatorilor. Informarea sanitară a publicului Grupuri de apărare a intereselor – publice, profesionale
Finanţarea naţională adecvată pentru asigurarea beneficiilor sociale	Finanţare totală adecvată (6% din PIB). Trecerea de la planificarea după cost la cea după rezultate. Granturi cu destinaţie specială pentru realizarea obiectivelor naţionale	Majorarea finanţării naţionale, statale şi locale Asigurarea medicală obligatorie ca sursă suplimentară de mijloace financiare Reducerea numărului de paturi de asistenţă acută 3,51/1000 Autorităţi sanitare districtuale cu finanţare în baza principiului „capitaţiei"
Managementul pentru asigurarea cost-eficienţei	Stăpânirea costurilor, iniţiative sanitare cost-eficiente Managementul descentralizat Politici, monitorizare şi standarde naţionale Sisteme de informaţie (monitorizare). Structurarea sanitară districtuală	Dezvoltarea asistenţei primare Dezvoltarea asistenţei la domiciliu, majorarea numărului paturilor de asistenţă de lungă durată Dezvoltarea chirurgiei ambulatorii, a instituţiilor de asistenţă de lungă durată Sisteme informaţionale sanitare Dezvoltarea asistenţei controlate şi a DRG

Continuare

Definirea scopurilor sanitare naționale	Definirea principalelor cauze ale morbidității, mortalității și YPLL, a datelor spitalizărilor cu anaiza regională Promovarea sănătății versus filozofiei curative Utilizarea prioritară a resurselor disponibile Utilizarea standardelor internaționale relevante	Analiza factorilor sociali în sănătate Îmbunătățirea KABP sanitare Atitudinea comunității față de promovarea sănătății Promovarea sănătății publice, a nutriției adecvate, sănătății mediului, imunizării în masă

Sistemele de sănătate publică trebuie supuse unui proces de evaluare continuă. Pentru analiza complexă a activității sistemului sanitar sunt necesari, pe lângă indicatorii mortalității, natalității și alții, indicatorii profilaxiei primare a bolilor evitabile prin vaccinare, nivelul de imunizare a populației, nivelul calității și durata medie a vieții, gradul de sănătate a populației.

Sistemele naționale de sănătate publică sunt părți componente ale procesului complex de dezvoltare socială și economică a societății și la îmbunătățirea calității vieții.

Contradicțiile dintre moralitatea asistenței medicale acordată populației prin actele de solidaritate, accesibilitate și echitabilitate, pe de o parte, și partea economico-financiară de reținere a costurilor și contribuie în mare măsură cheltuielilor la serviciile medicale, pe da altă parte, stau la baza reformelor în sistemul de sănătate publică.

Reforma sistemului de sănătate publică constă în schimbarea politicii de sănătate și instituțiilor sistemului de sănătate publică, ce formează această politică. Problemele sistemelor de sănătate publică pot fi soluționate prin reforme instituționale, reorganizarea structurilor organizaționale manageriale și a înseși instituțiilor medicale.

Elementele-cheie ale reformei sistemului de sănătate publică sunt:

I. La nivel de procedură:

- reformări structurale, dar nu schimbări evoluționare sub conducerea executivelor locale și guvernului sau de etapă;
- schimbări direcționate, dar nu întâmplătoare;
- modificarea scopurilor politicii naționale de sănătate publică cu reorganizări instituționale, dar nu elaborări de noi sarcini;

- reformări continue şi îndelungate, dar nu de o singură dată;
- reorganizarea pe verticală a sistemului de sănătate publică.

II. După conținut:

- diversificarea măsurilor de reformare;
- determinarea caracteristicilor specifice naționale ale sistemului de sănătate publică.

Se cunosc câteva metode de reorganizare a sistemelor de sănătate publică:

Descentralizarea este una dintre cele mai des utilizate metode în reorganizarea sistemelor de sănătate publică.

Descentralizarea reprezintă o transferare a puterii şi împuternicirilor în domeniul managementului, planificării şi luării deciziilor de la nivel național la nivel local. Se cunosc 4 tipuri de descentralizare.

Tabelul 3

Tipuri de descentralizare

Tipul de descentralizare	Caracteristica
-Desconcentrarea (descentralizarea/administrativă)	Redistribuirea obligațiunilor administrative de la nivel național la nivel local cu păstrarea structurii existente de sănătate publică (este o reformă mai puțin radicală)
Transmiterea funcțiilor (descentralizarea politică)	Guvernul transmite unele din funcțiile sale unor organizații neguvernamentale sau executivelor locale în luarea deciziilor şi deciziilor de structurare şi finanțare a subsistemelor de sănătate publică.
Delegarea împuternicirilor	Se transmit organelor executive locale posibilitățile de planificare şi executarea numai a unor laturi de activitate a sistemului de sănătate publică fără un control din partea organelor ierarhic superioare,
Privatizarea	Funcțiile şi obligațiunile statale în domeniul serviciilor de sănătate se transmit de către stat proprietarului

Fiecare din aceste tipuri de descentralizare are avantajele şi dezavantajele sale.

Tabelul 4

Avantajele şi dezavantajele tipurilor de descentralizare

Tipul de descentralizare	Avantaje	Dezavantaje
Desconcentrarea	Micşorarea numărului organelor centrale de administrare. Implementarea de noi idei şi activităţi	Apariţia variantelor neacceptabile în activitatea sistemului de sănătate publică
Transmiterea funcţiilor	Asigurarea unor posibilităţi mai largi în luarea deciziilor şi planificarea pe loc, în funcţie de situaţia specifică creată sub influenţa mai multor factori de decizie	Lipsa controlului politic în stilul şi formele de prestare a serviciilor medicale
Delegarea împuternicirilor	Micşorarea influenţei organelor centrale. Executarea deciziilor şi hotărârilor mai eficient şi rapid	Scăderea profesionalismului Apariţia dificultăţilor în asigurarea calităţii şi eficacităţii activităţii instituţiilor medicale
Privatizarea	Asigurarea activităţii libere şi independente de organele puterii şi politicieni, în funcţie de cerinţele pieţii serviciilor medicale	Formarea monopoliilor, care pot face abuz de putere şi conduce la dispariţia pieţii serviciilor medicale.

Reorganizarea sistemului de sănătate publică prin metoda descentralizării trebuie să determine:

a) până la care niveluri va implementa descentralizarea;
b) cui trebuie transmise funcţiile şi delegate împuternicirile ca urmare a descentralizării;
c) care din funcţii şi sarcini pot fi descentralizate.

Rezultatele descentralizării se apreciază prin gradul de sănătate a populaţiei, echitabilitate la serviciile medicale, eficacitatea şi calitatea serviciilor medicale, asigurarea dreptului pacientului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale.

Metoda „pendulului" de reorganizare a sistemului de sănătate publică are la bază 2 strategii interdependente: obţinerea consensului şi intensificarea procesului de reformă.

Obținerea consensului constă în:

- reducerea temei de schimbări culturale și sociale ca urmare a reformei;
- conștientizarea de către beneficiari a necesității de reformare;
- formarea unei susțineri pozitive a reformelor, explicându-se avantajele reformelor celor cointeresați în ele și ce vor avea de câștigat ei de la reforme;
- organizarea uniunilor politice, grupurilor politice de susținere a reformelor cu izolarea grupurilor care se opun. Intensificarea și accelerarea reformelor constau în:

– repartizarea reformelor pe un termen admisibil;
– planificarea implementării reformelor concomitent cu elaborarea lor;
– atragerea în reorganizarea sistemului de sănătate publică atât a grupelor susținătoare, cât și a celor care se opun, cu obținerea consensului.

Măsurile de reorganizare a sistemului de sănătate publică pot fi repartizate în 4 categorii:

I. Potențialul sau resursele umane tehnice, manageriale și financiare necesare reformei; factorii sociali-culturali care pot împiedică sau stimula reformele.

II. Uniuni politice de formare a relațiilor care pot stimula reformele.

III. Măsuri de procedură care, fiind implementate, pot stimula reformele.

IV. Analiza măsurilor și factorilor care pot stimula reformele oferă posibilitatea de a depăși neîncrederea și a accelera reforma sistemului de sănătate publică.

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 886 din 06.08.2007 „Cu privire la apobarea Politicii Naționale de Sănătate".

Politica Națională de Sănătate este reflectată în 187 de articole, repartizate în 14 capitole și introducere.

Direcțiile principale ale Politicii Naționale de Sănătate sunt:

- Cadru general al Politicii Naționale de Sănătate.
- Asigurarea securității economice și sociale a sănătății.
- Promovarea sănătății și prevenirea bolilor.
- Asigurarea unui început sănătos de viață.

- Sănătatea tinerii generații.
- Vârstnici sănătoşi şi activi.
- Controlul bolilor cronice necontagioase.
- Un mediu solubru pentru o sănătate mai bună a populației.
- Alimentarea rațională şi activitatea fizică sporită.
- O sănătate fără tutun, alcool şi droguri.
- Viața fără violențe şi traume.
- Asigurarea condițiilor pentru ameliorarea sănătății mentale.
- Controlul maladiilor contagioase.
- Obținerea de noi performanțe în sistemul de ocrotire a sănătății.

Politica Națională de Sănătate are drept scop menținerea, îmbunătățirea şi fortificarea sănătății populației țării.

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1471 din 24.12.2007 „Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătte publică în perioada 2008–2017".

Hotărârea Guvernului privitor la Strategia de dezvoltare a Sistemului Sănătății Publice conține următoarele compartimente:

1. Introducere.
2. Descrierea situației actuale.
3. Definirea problemelor care necesită rezolvare.
4. Obiective generale şi specifice.
5. Măsurile necesare pentru realizarea obiectivelor.
6. Estimarea impactului.
7. Rezultatele scontate şi indicatorii de progres.
8. Etapele de implementare.
9. Procedurile de raportare şi monitorizare.

Fiecare dintre compartimentele enumerate conțin articole, grupate în sesiuni. Total sunt expuse 85 de articole, în care sunt trasate căile de atingere a scopului propus.

Întrebări de control:

1. Ce reprezintă sistemul de sănătate publică?
2. Care sunt caracteristicile unui sistem de sănătate publică?
3. Care sunt factorii determinanți ai unui sistem de sănătate publică?
4. Componentele de bază ale unui sistem de sănătate publică.
5. Ce fel de modele de sisteme de sănătate publică cunoaşteți?

6. Scopurile unui sistem național de sănătate publică.

7. Părțile cointeresate în activitatea eficientă a sistemului național de sănătate publică.
8. Care sunt sursele de finanțare și principiile de dirijare în modelul Beveridj?
9. Care sunt sursele de finanțare și principiile de dirijare în modelul Bismarck?
10. Care sunt sursele de finanțare și principiile de dirijare în modelul Semașco?
11. Care sunt sursele de finanțare și principiile de dirijare în modelul mixt?
12. Care sunt sursele de finanțare și principiile de dirijare în modelul Canadian?
13. În ce constau obiectivele Programei naționale de sănătate publică din Canada?
14. Care sunt principiile de activitate a Programei de sănătate publică „Medicait" din SUA?
15. Care sunt principiile de activitate a programei de sănătate publică „Medicait"?
16. În ce constă strategia și tactica politicii medicale naționale în domeniul sănătății publice?
17. Ce este reforma sistemului de sănătate publică?
18. Ce este descentralizarea? Tipurile de descentralizare.
19. Avantajele tipurilor de descentralizare.
20. Dezavantajele tipurilor de decentralizare.
21. În ce constă modelul pendulului de reorganizare a sistemului de sănătate publică?
22. Care sunt măsurile de obținere a consensului?
23. Care sunt măsurile de promovare a reformei după modelul pendulului?
24. Grupele complexului de măsuri în reorganizarea sistemului de sănătate publică după modelul pendulului.

Particularităţile managementului în Sistemul de Sănătate Publică

Durata: 5 ore

Scopul:

Însuşirea de către studenţi a particularităţilor managementului în Sistemul de Sănătate Publică ca abordare complexă.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului, studentul trebuie:

- să aprecieze şi să cunoască factorii ce contribuie şi împiedică dirijarea în Sistemul de Sănătate Publică;
- să însuşească particularităţile şi esenţa activităţii de conducere;
- să cunoască componentele esenţiale ale activităţii de conducere şi căile de perfecţionare a procesului de conducere;
- să familiarizeze cu direcţiile de bază şi problemele perfecţionării sistemului de conducere în domeniul ocrotirii sănătăţii;
- să cunoască principiile de construire a tehnologiei de dirijare, precum şi particularităţile şi sarcinile muncii de dirijare.

Argumentarea temei

Pregătirea unui bun manager necesită cunoaşterea de către studenţi şi perceperea de către ei a factorilor ce contribuie la dirijarea unui sistem de sănătate publică, precum şi a factorilor ce împiedică acest proces. Este necesar ca studenţii să cunoască şi să înţeleagă ce particularităţi sunt caracteristice activităţii de conducere, care sunt componentele esenţiale ale activităţii de conducere şi principalele căi de perfecţionare a procesului de conducere. Un bun manager trebuie să posede cunoştinţe în domeniul construirii tehnologiilor de conducere şi particularităţilor muncii de dirijare, precum şi să cunoască direcţiile perfecţionării sistemului de conducere în domeniul ocrotirii sănătăţii.

Sumarul activităţilor

Nr/o	Tipuri de activităţi	Metoda	Durata
1.	Motivarea studenţilor de a cunoaşte esenţa şi particularităţile unui management eficient în domeniul ocrotirii sănătăţii.	Prezentări, joc pe roluri, discuţii, întrebări	45 min.
2.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor privind factorii ce contribuie şi cei ce împiedică dirijarea eficienţă a sistemului de sănătate publică.	Discuţii, întrebări de control	45 min.
3.	Aprecierea perceperii de către studenţi a esenţei activităţii de conducere şi a particularităţilor ei, a căilor şi direcţiilor principale de perfecţionare a procesului de conducere.	Discuţii, analize, întrebări de control, lucru în grup	45 min.
4.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre componentele esenţiale ale activităţii de conducere, despre problemele perfecţionării sistemului de conducere în domeniul ocrotirii sănătăţii.	Lucru în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control	45 min.
5.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre principiile de construire a tehnologiilor de dirijare, a particularităţilor şi sarcinilor muncii de dirijare.	Lucru în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control	45 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Motivarea studenţilor de a cunoaşte esenţa şi particularităţile unui management eficient în domeniul ocrotirii sănătăţii.

Metoda utilizată: Prezentări, joc pe rol, discuţii, întrebări.

Scopul activităţii: Dezvoltarea motivaţiei pozitive la studenţi de a cunoaşte esenţa managementului eficient în domeniul ocrotirii sănătăţii.

Durata activităţii: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri câte 3–4, punându-le sarcina de a juca rolul de manager în carul structurilor sistemului de sănătate publică. Peste 25 de minute, fiecare grup va prezenta rezultatul discuţiilor, perceperelor esenţei activităţii de conducere. Prezentările fiecărui grup vor fi puse în discuţie, se vor pune întrebări. Rezultatele vor fi apreciate de studenţi şi profesor.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor privind factorii ce contribuie şi cei ce împiedică dirijarea efecientă a sistemului de sănătate publică.

Metoda utilizată: Discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a factorilor ce pot contribui sau pot împiedica activitatea de dirijare a sistemului de sănătate publică.

Durata activităţii: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre factorii ce pot contribui la eficientizarea activităţii de dirijare a Sistemului Naţional de Sănătate Publică, care sunt particularităţile acestor factori şi căile de apreciere a lor, precum şi despre factorii ce pot împiedica procesul de dirijare a unui sistem de sănătate publică.

Activitatea nr.3

Subiectul activităţii: Aprecierea perceperii de către studenţi a esenţei activităţii de conducere şi a particularităţilor ei, a căilor şi direcţiilor principale de perfecţionare a procesului de conducere.

Metoda utilizată: Discuţii, analize, întrebări de control, lucru în grup.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu esenţa activităţii de conducere şi a particularităţilor ei.

Durata activităţii: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri câte 3–4, unde se va discuta subiectul activităţii. Peste 25 de minute se va trece la prezentări şi discuţii despre esenţa activităţii de conducere, particularităţile activităţii de conducere, despre căile şi direcţiile principale de perfecţionare a procesului de conducere. Se vor pune întrebări de control, apreciind perceperea şi cunoaşterea de către studenţi a subiectului activităţii.

Activitatea nr.4

Subiectul activităţii: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre componentele esenţiale ale activităţii de conducere, problemele perfecţionării sistemului de conducere în domeniul ocrotirii sănătăţii.

Metoda utilizată: Lucru în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Însuşirea de către studenţi a componentelor de bază ale activităţii de conducere, a problemelor ce trebuie depăşite în

proesul de perfecționare a dirijării SNSP.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Studenții vor fi repartizați în grupuri mici, unde vor discuta, aprecia subiectul activității peste 25–30 minute. Fiecare grup va prezenta perceperea componentelor de bază ale activității de conducere și a problemelor perfecționării procesului de conducere. Prezentările vor fi puse în discuție, se vor pune întrebări de control. Răspunsurile vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.5

Subiectul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre prinipiile de construire a tehnologiilor de dirijare, a particularităților și sarcinilor muncii de dirijare.

Metoda utilizată: Lucru în grupuri, prezentări, discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Cunoașterea de către studenți a principiilor de construire a tehnologiilor de dirijare.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri, în care se va discuta și se va analiza subiectul activității. Peste 25 de minute reprezentanții fiecărui grup vor prezenta rezultatele discuției despre principiile de construire a tehnologiilor de dirijare, de conducere, a particularităților și sarcinilor muncii de conducere. Expunerile fiecărui grup se vor discuta, se vor pune întrebări de concretizări. Rezultatele vor fi apreciate de către profesor.

Noțiuni și materiale informative la temă

Prin **conducere** înțelegem un sistem de măsuri de influență, sau dirijarea este influența exercitată asupra elementelor sistemului ori asupra sistemului în întregime care orientează părțile lui componente în direcția necesară.

Prin acțiunile de conducere în practică se stabilesc relații și interacțiuni între subiectul ce dirijează și obiectul dirijării.

Astfel, D.M. Kruk (1978) evidențiază relații *de ordin fundamental* și *suprastructural; interpersonale; intersistemice* și *după nivel ierarhic.*

Alți cercetători, de exemplu, V.C.Rappoport și M.Z.Dulikin (1988), evidențiază trei grupe de relații organizate:

a) conducerea – supunerea;
b) luarea deciziilor comune (coordonate);
c) tehnice.

Factorii ce complică dirijarea în sistemul ocrotirii sănătății:

- Creşterea potenţialului de asigurare tehnică a instituţiilor medicale.
- Necesitatea optimizării fondului de paturi, numărului de cadre.
- Necesitatea sporită de perfecţionare permanentă a măiestriei profesionale a specialiştilor.
- Transformările ce au loc în situaţia demografică şi în structura morbidilităţii populaţiei.
- Necesitatea cunoaşterii complexului de discipline (economie, psihologie, medicină socială, dreptul ş.a.)
- Necesitatea cunoaşterii tehnologiei procesului de conducere, metodei de abordare sistematică, atitudinii complexe în lucru cu cadrele şi dirijarea eficientă.
- Procesul continuu de specializare şi diferenţiere a cunoştinţelor şi sarcinilor medicale.

Factorii ce contribuie activităţii de dirijare:

- Concordanţa elementelor sistemului de dirijare în întregime şi elementelor ei structural-funcţionale.
- Identitatea organizării subsistemelor interdependente.
- Stabilirea fixă a legăturilor " cauză – efect" între elementele componente ale sistemului.
- Mobilitatea sistemului, capacitatea sistemului de a suporta schimbări esenţiale la acţiuni neînsemnate, de a se adapta la schimbarea situaţiei folosindu-se spiritul creator spre realizarea scopurilor puse.
- Prezenţa parametrilor de dirijare – stabilirea unor scopuri şi sarcini concrete, a direcţiei muncii.
- Abilitatea şi pregătirea cadrelor pentru căutarea noilor probleme şi sarcini şi rezolvarea lor.
- O bază tehnico-materială adecvată .

- Calitatea asigurării cu informaţie – colectarea, analiza şi lansarea oportună a informaţiei la timp cu utilizarea a 3 canale: ştiin-

ţific, directiv-departamental şi de experienţă personală.

- Direcţia ştiinţifică de dirijare.
- Aprofundarea procesului de divizare a sistemului de dirijare în direcţii, adică folosirea pe larg a principiului de delegare a împuternicirilor, drepturilor şi obligaţiunilor.
- O independenţă funcţională mai vastă a conducătorilor şi specialiştilor în mecanismul de dirijare.
- Fundamentarea ştiinţifică a statutului organelor de dirijare.

Complexitatea şi specificul dirijării sistemelor sociale, la care se referă şi ocrotirea sănătăţii, sunt determinate de următoarele necesităţi:

a) formularea problemelor şi stabilirea scopurilor;
b) organizarea sistemelor şi părţilor lor componente, ţinând cont de starea lor iniţială;
c) adoptarea hotărârilor privind conducerea şi asigurarea realizării acestor hotărâri;
d) evidenţa interrelaţiilor şi interacţiunii lucrătorilor, colectivelor;
e) realizarea funcţiilor de conducere ce concretizează activitatea de afaceri şi interrelaţiile;
f) manifestarea atitudinii complexe faţă de lucru cu colaboratorii.

Esenţa dirijării poate fi examinată sub cinci aspecte:

- ca funcţie;
- ca proces;
- ca un înţeles abstract;
- este aplicabilă sferei concrete (sfera activităţii determină specificul activităţii de dirijare);
- ca organizaţie concretă (dirijarea caracterizează destinarea organului dat).

Sistemul conducerii conţine, după O.A.Deineko (1970), patru componente esenţiale: **organizarea sistemului, metodele de conducere, cultura dirijării şi tehnica dirijării.**

Aşadar, organizarea sistemului de conducere implică rezolvarea a şase sarcini:

1) alegerea componentelor necesare pentru funcţionarea ei;
2) determinarea sau întărirea legăturilor funcţionale între componentele introduse, deci îndestularea interacţiunii şi stărilor lor;
3) determinarea structurii interioare;
4) soluţionarea problemelor privind acordarea dinamismului în

activitatea sistemelor, de exemplu, din contul cunoştinţelor noi, experienţelor metodelor, instalaţiilor sau reorganizarea funcţiilor şi structurilor;

5) aprovizionarea interacţiunilor exterioare şi instalaţia comunicaţiilor avantajoase atât pe vertical, cât şi pe orizontal;

6) generalizarea experienţei de lucru acumulate şi folosirea ei mai eficientă în condiţiile noi de funcţionare a sistemului.

Organizarea sistemului, ca componentă a conducerii, constă din trei etape:

I. Organizarea părţilor funcţional-structurale ale sistemului.

II. Organizarea procesului dirijării.

III. Determinarea şi repartizarea funcţiilor de conducere în procesul activităţii.

A doua componentă a conducerii include metodele politice, social-psihologice, economice, de drept, organizatorice, matematice, grafice, sociologice etc., utilizate în practica dirijării.

Cultura dirijării include nivelul calificării personalului dirijat, stilul conducerii şi cultura ergonomică.

Tehnica dirijării prevede automatizarea sistemului de dirijare şi a prelucrării informaţiei.

Complexul de componente pe care îl include sistemul de conducere are o însemnătate mare pentru activitatea conducătorilor organelor şi a instituţiilor ocrotirii sănătăţii, pentru optimizarea dirijării, deoarece permite:

- alcătuirea planului de perfecţionare a dirijării oricărui sistem sau subsistem din ocrotirea sănătăţii;
- elaborarea programului şi a planului de calificare a personalului de conducere, individual şi în grupuri;
- elaborarea metodelor de control al dirijării într-un sistem sau altul;
- analiza informaţiei privind fiecare problemă.

Actualmente, particularităţile dirijării sistemului ocrotirii sănătăţii sunt determinate de trei circumstanţe principale: cerinţe noi faţă de oameni şi faţă de mecanismul conducerii, posibilităţi noi şi condiţii noi, în care are loc dirijarea.

Problemele perfecţionării sistemului de conducere pot fi reduse la:

a) competenţa conducerii;

b) operativitatea conducerii;
c) eficiența conducerii.

În procesul de dirijare, efectuarea operațiilor se execută conform unei anumite tehnologii. Prin noțiunea de *tehnologie* trebuie de înțeles un sistem de operații și proceduri (de ordine informațională, logico-rațională, de calcul și de organizare) executat într-o anumită consecutivitate și îmbinare, manual sau cu utilizarea mijloacelor tehnice.

Principiile de construire a tehnologiei de dirijare:

1. Principiul utilizării normative a resurselor.
2. Principiul asigurării informaționale raționale a dirijării.
3. Principiul economiei de timp.
4. Principiul intensificării.
5. Principiul integrării tehnologiei de dirijare în cadrul funcționării generale a sistemului de administrare.

Obiectivele de bază ale tehnologiei dirijării sunt **omul, organizația, societatea**.

Pentru dirijare, conducătorii fac uz concomitent de două căi – cea *directă* și cea *intermediară*. În caz de utilizare a *căii directe* de administrare, relațiile dintre subiectul și obiectul de dirijare se construiesc după principiul acțiunilor directe, adesea reglementate rigid, în formă de ordin, dispoziție sau indicație. Conform stilului de dirijare, acestea sunt niște acțiuni dictatorial-autocrate.

În caz de utilizare a *căii intermediare,* este aplicat un complex de măsuri care le creează executanților motive și motivații pozitive față de munca lor, precum și sentimentul de mândrie, integrare în colectiv și responsabilitate pentru rezultatele activității personale și a întregului colectiv.

Modificările în activitatea de dirijare se manifestă în felul următor:

1. Obiectul și produsul de bază al activității de dirijare îl constituie informația, caracterul căreia s-a schimbat esențial în ultimii ani, iar posibilitățile de a o obține s-au lărgit.

2. Se reduce timpul de lucru, datorită implementării sistemelor informaționale de dirijare, care contribuie la lărgirea relațiilor personale cu colaboratorii și sistemul de dirijare (structura și mecanismul dirijării).

3. Crește gradul de confort în munca administrativă pe baza obținerii unei informații de calitate și a lucrului cu pachetele de programe aplicative, care imită contribuția intelectuală a lucrătorilor la potențialul ge-

neral al organizaţiei sau al subdiviziunii.

4. Conducătorul selectează din mai multe variante de decizii pe cele care le consideră mai corecte, după care dintre acestea o alege pe cea mai bună.

5. Creşte costul rezultatelor deciziei adoptate.

6. Se reduce esenţial caracterul de dublare sau chiar triplare a muncii conducătorului.

7. Se reduce esenţial mobilitatea muncii administrative.

9. Realizarea în practică a principiilor şi recomandărilor managementului modern (de exemplu, delegarea împuternicirilor) permite renunţarea la problemele de producţie şi dirijare de rutină, la tutelarea excesivă şi concentrarea eforturilor asupra problemelor de importanţă majoră pentru sistem (în corespundere cu principiul).

Cauzele organizării neraţionale a muncii conducătorului sunt următoarele:

- Executarea muncii a cărei complexitate sistemică este foarte mare (coordonarea sistematică a rezultatelor activităţii, soluţionarea problemelor de organizare şi de producţie, a celor economice, de cadre, medicale, tehnice etc.).
- Sporirea numărului factorilor de decizie şi a serviciilor aflate în subordonare directă).
- Incapacitatea de a folosi raţional timpul său şi timpul de lucru al subalternilor.
- Lipsa unei organizări stricte a muncii aparatelor de administrare, a cooperării muncii, neutilizarea mecanismului de delegare a drepturilor, obligaţiilor şi împuternicirilor.
- Profesionalism şi competenţă insuficiente ale colaboratorilor aparatului de dirijare în chestiuni de bază privind dirijarea ştiinţifică, economică, de drept şi psihologică.
- Lipsa de iniţiativă, nesiguranţa în ziua de mâine, incapacitatea, iar uneori şi nedorinţa de a lucra de sine stătător şi creativ.
- Acţiunile stânjenitoare ale structurilor de dirijare superioare, intermediare, de infrastructură.
- Predominarea stilului administrativ de conducere.
- Lipsa unei informaţii sigure şi de valoare reală.
- Orientarea în activitate spre interese înguste departamentale şi nu spre cele de stat.

Întrebări de control:

1. Descrieți și explicați factorii care complică dirijarea SNSP.
2. Descrieți și explicați factorii ce contribuie la activitatea de conducere în SNSP.
3. Care sunt necesitățile ce determină complexitatea și specificul dirijării SNSP?
4. Care este specificul și esența conducerii unui sistem?
5. Sub care aspecte poate fi examinată esența conducerii?
6. Ce tipuri de relații de dirijare cunoașteți?
7. Care sunt componentele esențiale ale sistemului de conducere?
8. Enumerați sarcinile implicate în organizarea sistemului de conducere.
9. Descrieți și explicați etapele organizării sistemului.
10. Explicați abordarea complexă a sistemului de conducere.
11. Ce permite complexul de componente ale sistemului de conducere în domeniul ocrotirii sănătății?
12. De ce sunt determinate particularitățile dirijării sistemului de sănătate publică?
13. Ce probleme esențiale ale perfecționării sistemului de conducere cunoașteți?
14. Ce se înțelege prin noțiunea de tehnologii ale procesului de dirijare?
15. Enumerați și explicați principiile de construire a tehnologiilor de dirijare.
16. Care sunt obiectivele de bază ale tehnologiei de dirijare?
17. Care sunt căile de dirijare aplicate de manageri?
18. De ce sunt determinate particularitățile muncii de dirijare în condițiile de dirijare în condițiile actuale?
19. Prin ce se manifestă modificările în activitatea de conducere?
20. Enumerați cauzele organizării neraționale a muncii conducătorului.

TEMA 4

Managementul Serviciilor de Sănătate în cadrul AOAM

Durata: 5 ore

Scopul:

Cunoaşterea de către studenţi a principiilor organizatorice în cadrul medicinei prin asigurare şi a priorităţilor managementului serviciilor de sănătate în cadrul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală.

Sarcinile:

La sfârşitul lecţiei practice studentul trebuie:

- să cunoască cadrul legislativ al AOAM şi aspectelor conceptuale şi particularităţile AOAM;
- să ştie termenii utilizaţi în asigurări medicale şi funcţiile asigurărilor;
- să indentifice semnificaţia poliţei de asigurări în AOAM, modalitatea de procurare a ei;
- să însuşească tipurile de asigurări şi caracteristica lor;
- să cunoască proveniența surselor financiare ale sistemului de AOAM şi modalitatea de formare a fondurilor ei;
- să determine volumul de servicii medicale în cadrul AOAM şi modalitatea de formare a lui;
- să cunoască rolul CNAM, competenţele ei, structura şi modalitatea de supraveghere a activităţii ei.

Argumentarea temei

Asigurarea sănătăţii este o prioritate strategică a fiecărui sistem naţional de sănătate publică. Medicina prin asigurare este una din cele mai avansate forme de organizare a asistenţei medicale populaţiei. Asigurarea medicală cuprinde toate activităţile care au drepl scop restabilirea, menţinerea şi promovarea sănătăţii populaţiei. Cunoaşterea tipurilor de asigurări medicale, terminologiei folosite în cadrul medicinei asigurate, modalităţilor de organizare, de finanţare, de procurare a serviciilor medicale în cadrul AOAM a devenit o necesitate şi o condiţie a profesionalismului medicilor sistemului de sănătate publică.

Sumarul activităţilor

Nr./o	Tipurile de activităţi	Metoda	Durata
1.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre asigurări de sănătate, despre funcţiite asigurărilor de sănătate.	Discuţii, prezentări, întrebări de control	20 min.
2.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre cadrul legislativ al AOAM, despre aspectele conceptuale şi particularităţile AOAM.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	20 min.
3.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre teminologia utilizată în cadrul aplicării asigurărilor de sănătate.	Lucrul în grup, discuţii, prezentări, întrebări de control.	30 min.
4.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre proveniența surselor financiare şi modalitatea de formare a fondurilor AOAM.	Prezentări, discuţii, întrebări de control.	30 min.
5.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre semnificaţia poliţei de asigurări, drepturile deţinătorului poliţei de asigurări şi a modalităţilor de procurare a ei.	Lucrul în grupuri, prezentări, discuţii, intrebări de control.	20 min.
6.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre volumul serviciilor medicale în cadrul AOAM. Modalitatea de determinare a lui şi de control al îndeplinirii lui.	Lucrul în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control.	30 min.
7.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre modalitatea de contractare şi de prestare a serviciilor medicale în cadrul AOAM.	Lucrul în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control.	20 min.
8.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre structura CNAM, funcţiile şi modalitatea de supraveghere a activităţii ei.	Lucrul în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control.	20 min.
9.	Formarea abilităţilor la studenţi despre tipuri de asigurări, despre modalităţi de asigurare obligatorie de asistenţa medicală a diferitor grupuri populaţionale, despre forme de contractare a serviciilor medicale cu diferite instituţii medicale	Lucrul de sine stătător, în grupuri, discuţii.	35 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre asigurări de sănătate, despre funcțiile asigurărilor de sănătate

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu funcțiile asigurărilor de sănătate, definiția asigurărilor.

Durata activității: 20 min.

Structura și conținutul activității: Se va discuta cu studenții despre semnificația asigurărilor de sănătate, despre funcțiile asigurărilor de sănătate cu prezentări și explicări concrete ale acestor funcții.

Activitatea nr.2

Subiectul activității: Aprecierea cunoștințelor studenților despre cadrul legislativ al AOAM, despre aspectele concepluale și particularitățile AOAM.

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări de control.

Durata activității: 20 min.

Scopul activității: Cunoașterea de către studenți a particularităților asigurărilor obligatorii de asistență medicală (AOAM) și a aspectelor ei conceptuale. Familiarizarea studenților cu cadrul legislativ al asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Structura și conținutul activității: Studenții vor prezenta cadrul legislativ al AOAM care se va pune în discuții. Vor fi discutate și analizate particularitățile AOAM în RM și aspectele ei conceptuale. La sfârșitul activității,studenții și profesorul vor aprecia cele mai corecte și ingenioase răspunsuri.

Activitatea nr.3

Subiectul activității: Estimarea cunoștințelor studenților despre terminologia utilizată în cadrul asigurărilor de sănătate.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, discuții, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu terminologia în cadrul asigurărilor de sănătate.

Durata activității: 30 min.

Structura și conținutul activității: Studenții vor fi repartizați în grupuri câte 2, propunându-le diferite terminologii, care vor fi analizate, discutate și prezentate peste 10 minute într-o formă explicită. Cele mai bune răspunsuri vor fi apreciate de profesor.

Activitatea nr.4

Subiectul activității: Evaluarea cunoştinlelor studenților despre proveniența surselor financiare şi modalitatea de formare a fondurilor AOAM.

Metoda utilizată: Prezentări, discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu modalitățile de formare a fondurilor şi proveniența surselor financiare ale acestor fonduri.

Durata activității: 30 min.

Structura şi conținutul activității: Se va discuta cu studenții despre sursele financiare care pot achita polițele de asigurări şi despre modalitatea de formare a fondurilor financiare ale AOAM de către studenți, se va aprecia corectitudinea şi volumul surselor de finanțare a AOAM.

Activitatea nr.5

Subiectul activității: Aprecierea cunoştințelor studenților despre semnificația poliței de asigurări, drepturile deținătorului poliței de asigurări şi a modalităților de procurare a ei.

Metoda utilizată: Lucrul în grupuri, prezentări, discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Cunoaşterea de către studenți a principiilor de construire a tehnologiilor de dirijare.

Durata activității: 20 min.

Structura şi conținutul activității: Studenții vor prezenta şi explica drepturile asiguratului în asigurările de sănătate. Fiecare student îşi va expune propria viziune asupra acestor drepturi. Se va discuta cu studenții şi semnificația poliței de asigurare de sănătate şi a modalităților de procurare a ei.

Activitatea nr.6

Subiectul activității: Estimarea cunoştințelor studenților despre volumul serviciilor medicale în cadrul AOAM, modalitatea de determinare a lui şi de control asupra îndeplinirii lui.

Metoda utilizată: Lucrul în grupuri, prezentări, discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu volumul servicilor medicale incluse şi modalitățile de control asupra îndeplinirii lui.

Durata activității: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii vor fi repartizaţi în grupuri câte 4, care vor discuta despre volumul serviciilor medicale al diferitor forme de asistenţă medicală în cadrul AOAM şi peste 10 minute vor prezenta rezultatele discuţiei. Se va discuta şi modalităţile de control asupra realizării volumelor de servicii medicale incluse în cadrul AOAM. Cele mai bune răspunsuri vor fi apreciate de către studenţi şi profesori.

Activitatea nr.7

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre modalitatea de contractare şi de prestare a serviciilor medicale în cadrul AOAM.

Metoda utilizată: Lucrul în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu modalităţile de contractare a serviciilor medicale prestate de furnizori în cadrul AOAM.

Durata activităţii: 20 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre modalităţile de contractare a serviciilor medicale prestate de CMF, spitale, staţiuni ale medicinei de familie şi alte insituţii medicale.

Activitatea nr.8

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenlilor despre structura CNAM, funcţiile şi modalitatea de supraveghere a activităţii ei.

Metoda utilizată: Lucrul în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu structura CNAM. cu funcţiile ei şi modalitatea de supraveghere a activităţii ei.

Durata activităţii: 20 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Cu studenţii se va discuta structura CNAM, despre funcţiile esenţiale ale ei şi modalităţile de supraveghere a activităţii ei.

Activitatea nr.9

Subiectul activităţii: Formarea abilităţilor la studenţi despre tipurile de asigurări, despre modalităţile de asigurare obligatorie de asistenţă medicală a diferitor grupuri populaţionale, despre formele de contractare a serviciilor medicale cu diferite instituţii medicale .

Metoda utilizată: Lucru de sine stătător, în grupuri, discuţii.

Scopul activității: Formarea la studenți a abilităților despre tipuri de asigurări, despre modalitatea de asigurare, de asistență medicală a diferitor grupuri populaționale.

Durata activității: 35 min.

Structura și conținutul activității: Studenții vor fi repartizați în grupuri câte 3, fiecărui grup i se va repartiza anumite sarcini. În grupuri studenții vor aplica diferite tipuri de asigurări și modalități de asigurare obligatorii de asistență medicală la diferite grupuri populaționale. Peste 20 de minute fiecare grup va prezenta rezultatele dicuțiilor și lucrului în grup. La sfârșitul discuției se va aprecia răspunsul și abilitățile fiecărui grup de studenți.

Noțiuni și materiale informative la temă

Medicina prin asigurare reprezintă un sistem de organizare a sănătații publice prin intermediul asigurărilor, prin efectul legii pentru toată populația sau numai pentru unele categorii sociale sau profesionale ale populației.

Asigurarea de asistență medicală reprezintă o parte din asigurările de sănătate care garantează persoanei prestarea de servicii medicale în caz de necesitate în instituțiile medicale. Asigurările de asistență medicală nu prevăd despăgubiri, dacă asiguratul nu a beneficiat de servicii medicale.

Funcțiile asigurărilor:

Prima funcție constă în formarea fondului financiar special de asigurare ca garanție de plată pentru riscurile preluate de către companiile de asigurare.

A doua funcție constă în restituirea pagubelor parvenite pe parcursul asigurării și susținerii materiale a persoanei.

A treia funcție constă în preîntâmpinarea și minimizarea daunei – presupune un complex vast de măsuri, inclusiv finanțarea măsurilor de profilaxie și diminuarea efectelor negative sau a calamităților naturale.

Tipurile de asigurare:

I. În baza volumului:

- asigurarea în caz de deces sau viață la un anumit termen;
- asigurarea în caz de invaliditate sau incapacitate de acțiune;
- asigurarea cheltuielilor medicale.

II. **În baza numărului persoanelor asigurate:**
- individuale;
- familiale;
- colective.

III. **În baza perioadei de asigurare:**
- durata scurtă (până la un an);
- durata medie (1–5 ani);
- durata lungă (6–15 ani);
- viagere (pe toată viața).

IV. **În baza formei de achitare a plăților:**
- cu achitarea integrală a sumei;
- cu achitarea în formă de rentă.

V. **În baza formei de achitare a primelor de asigurare:**
- cu achitare unică;
- cu achitare anuală;
- cu achitare lunară.

Particularitățile de asigurare obligatorie de asistență medicală:
- Servicii medicale similare pentru toți contribuabilii;
- stabilirea primelor (contribuțiilor) de asigurare în funcție de venit și nu în funcție de riscurile individuale;
- contribuțiile sunt plătite atât de patron, cât și de salariat;
- statul achită contribuțiile stabilite pentru persoanele social-mente vulnerabile și dezavantajate;
- control public asupra administrării fondurilor în care se acu-mulează mijloace financiare destinate pentru asigurarea obli-gatorie de asistență medicală.

Principiile AOAM în cadrul sistemului de sănătate publică:
- solidaritatea dintre generații, dintre persoanele sănătoase, inclu-siv persoanele și grupurile socialmente vulnerabile;
- accesul universal al populației la servicii medicale și sociale;
- finanțarea sistemului de sănătate din fondurile publice, formate din taxe și impozite, precum și din contribuții obligatorii și be-nevole ale patronatului și populației active;
- preocuparea pentru îngrijirile primare de sănătate, inclusiv de prevenire a bolilor, acordate de către medicul de familie;

- descentralizarea economico-financiară a sistemului de sănătate şi asigurarea unui înalt grad de autonomie prestatorilor de servicii mediale;
- garantarea calităţii îngrijirilor de sănătate prin acreditarea instituţiilor medicale şi acordarea de licenţe pentru activităţi medicale.

Serviciile medicale cuprinse în Programul unic al AOAM:

- asistenţa medicală primară;
- asistenţa medicală de urgenţă prespitalicească;
- asistenţa medicală specializată de ambulator;
- asistenţa medicală spitalicească;
- servicii medicale de înaltă performanţă;
- îngrijiri medicale la domiciliu.

Compania Naţională de Asigurări în Medicină este o organizaţie de stat autonomă de nivel naţional care dispune de personalitate juridică şi desfăşoară activităţi nonprofit în domeniul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, fondată prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.950 din 7 septembrie 2001 în scopul implementării Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998.

Obiectivele Companiei sunt:

◆ Organizarea, desfăşurarea şi dirijarea procesului de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, cu aplicarea procedeelor şi mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament şi profilaxie a maladiilor şi stărilor, incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală;

◆ Controlul calităţii asistenţei medicale acordate şi implementarea cadrului aferent asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală;

◆ Compania îşi exercită atribuţiile pe întreg teritoriu al Republicii Moldova prin intermediul Agenţiilor teritoriale, activitatea cărora o organizează, o coordonează şi o supraveghează în condiţiile legii.

Compania Naţională de Asigurări în Medicină are următoarele competenţe:

◆ organizarea, desfăşurarea şi administrarea asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi realizarea altor tipuri de asigurări, inclusiv facultative, care au atribuţie la medicină şi sănătate cu încheierea contractelor de asigurări respective;

◆ finanţarea instituţiilor medicale în baza contractelor încheiate pentru serviciile medicale acordate persoanelor asigurate;

◆ apărarea intereselor persoanelor asigurate cu exercitarea controlului (expertizei) calităţii şi volumului de asistenţă medicală acordată acestora;

◆ organizarea şi finanţarea acţiunilor prin care se promovează modul sănătos de viaţă şi ocrotirea mediului ambiant.

Organul de coordonare şi supraveghere a activităţii Companiei este Consiliul de administraţie, format din reprezentanţii Parlamentului, Preşedenţiei, Guvernului (Ministerele Sănătăţii, Finanţelor, Economiei, Muncii şi Protecţiei Sociale), ai Confederaţiei Naţionale a Patronatului, Confederaţiei Sindicatelor din Republica Moldova, Confederaţiei Sindicatelor Libere Solidaritate şi ai Ligii Medicilor.

Compania Naţională de Asigurări în Medicină prezintă dări de seamă privind activitatea sa Guvernului şi Parlamentului Republicii Moldova.

Avantajele persoanei asigurate:

- acces la toate serviciile medicale incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală;
- asistenţa medicală oportună şi calitativă;
- minimizarea cheltuielilor din cont propriu pentru sănătate;
- servicii profilactice menite să micşoreze riscul de îmbolnăvire.

Din bugetul de stat vor fi asigurate următoarele categorii de cetăţeni ai Republicii Moldova:

- invalizii;
- studenţii de la instituţiile de învăţământ superior, secţia zi;
- elevii din învăţământul secundar profesional.

Din bugetele administraţiilor publice locale vor fi asiguraţi:

- pensionarii;
- şomerii;
- copiii de vârstă preşcolară;
- elevii din învăţământul primar, gimnazial, mediu general şi liceal.

Normele metodologice determină principiile de bază de organizare a serviciilor medicale şi de plată a acestora pe tipurile prevăzute de Programul unic, acordate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistenţă medicală de către instituţiile medico-sanitare, contractate de Compania Naţională de Asigurări în Medicină.

Normele metodologice stabilesc condiţiile acordării asistenţei medicale pentru fiecare nivel şi tip, lista investigaţiilor paraclinice, modalitatea de plată şi criteriile privind contractarea prestatorilor eligibili în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală în funcţie de volumul mijloacelor acumulate în fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul respectiv.

Este prevăzută contractarea următoarelor tipuri de asistenţă medicală:

a) asistenţa medicală urgentă prespitalicească;
b) asistenţa medicală primară;
c) asistenţa medicală specializată de ambulator;
d) asistenţa medicală spitalicească;
e) servicii medicale de înaltă performanţă;
f) îngrijiri medicale la domiciliu.

Pentru contractarea serviciilor medicale vor fi utilizate următoarele metode de plată a prestatorilor de servicii medicale:

- per capita;
- per serviciu;
- per caz tratat;
- per vizită (în cadrul „cazului asistat" de îngrijiri medicale la domiciliu);
- buget global;
- plata retrospectivă per serviciu în limitele bugetului contractat;
- bonificaţia pentru indicatorii de performanţă.

Extras din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 „Cu privire la asigurările obligatorii de asistenţă medicală"

Articolul 1. Noţiunea de asigurare obligatorie de asistenţă medicală

(1) Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală reprezintă un sistem garantat de stat de apărare a intereselor populaţiei în domeniul ocrotirii sănătăţii prin constituirea, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri băneşti destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiţionate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecţiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală oferă cetăţenilor Republicii Moldova posibilităţi egale în obţinerea asistenţei medicale oportune şi calitative.

Articolul 2. Programul unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

(1) Volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se prevede în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, denumit în continuare Program unic, care este elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern.

(2) Programul unic cuprinde lista maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală.

Articolul 3. Obiectul asigurării.

Obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală și farmaceutică, prevăzută în Programul unic.

Articolul 4. Subiecții asigurării.

(1) Subiecți ai asigurării obligatorii de asistență medicală sunt:

a) asiguratul;
b) persoana asigurată;
c) asigurătorul;
d) prestator de servicii medicale.

Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin.(9), cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual:

a) copiii de vârstă preșcolară;
b) elevii din învățământul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală;
c) elevii din învățământul secundar profesional;
d) elevii din învățământul mediu de specialitate (colegi) cu învățământ de zi;
e) studenții din învățământ superior universitar cu învățământ de zi;
f) rezidenții învățământului postuniversitar obligatoriu;
g) copiii neîncadrați la învățătură până la împlinirea vârstei de 18 ani;
h) gravidele, parturientele și lăuzele;
i) invalizii;
j) pensionarii;
k) șomerii înregistrați oficial;
l) persoanele care îngrijesc la domiciliu un copil invalid cu severitatea I sau un invalid din copilărie de gradul I țintuit la pat cu vârsta de până la 18 ani;
m) mamele cu șapte și mai mulți copii;

n) persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr. 133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social.

Articolul 6. Polița de asigurare obligatorie de asistență medicală.

(1) Calitatea de persoană asigurată se confirmă prin eliberarea de către asigurător, în modul stabilit, a poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală, în temeiul căreia persoana asigurată beneficiază de volumul integral de asistență medicală, prevăzut în Programul unic și acordat de prestatorii de servicii medicale.

Articolul 11. Persoana asigurată

(2) Persoana asigurată are dreptul:

a) să aleagă prestator de servicii medicale primar și medicul de familie;

b) să i se acorde asistență medicală pe întreg teritoriul Republicii Moldova;

c) să beneficieze de servicii medicale în volumul și de calitatea prevăzute în Programul unic, indiferent de mărimea primelor de asigurare achitate;

d) să intenteze acțiuni asiguratului, asigurătorului, prestatorului de servicii medicale, inclusiv pentru a obține compensarea materială a prejudiciului cauzat din culpa acestora.

(3) Persoana asigurată este obligată:

a) să păstreze polița de asigurare obligatorie de asistență medicală și să o prezinte în cazul când se adresează prestatorului de servicii medicale;

b) să achite direct prestatorului de servicii medicale, la momentul acordării asistenței medicale, acea parte din costul serviciilor medicale ce i-au fost acordate peste volumul prevăzut în Programul unic;

c) să fie înregistrată la un medic de familie.

Întrebări de control:

1. Ce este asigurarea, ce termeni se folosesc în asigurarea de sănătate și care este sensul lor?
2. Care sunt funcțiile asigurărilor și cum se execută?
3. Ce cadru legislativ și normativ cunoașteți în cadrul AOAM?
4. Ce tipuri de asigurări cunoașteți și care sunt principiile lor de clasificare?
5. De unde provin sursele de finanțare a asigurărilor de asistență medi-

cală şi ce categorii de persoane asigură ele?

6. Cum se formează şi se distribuie fondurile de AOAM?
7. Care este volumul serviciilor medicale al diferitor tipuri de asistenţă medicală?
8. Ce particularităţi ale modelului de asigurare medicală din RM cunoaşteţi?
9. Care sunt principiile de bază ale sistemului de sănătate publică bazat pe sistemul de asigurare obligatorie de aistenţă medicală?
10. Ce competenţe ale CNAM cunoaşteţi şi care sunt funcţiile agenţiilor teritoriale ale CNAM?
11. Enumeraţi structura CNAM şi modalitatea de supraveghere a activităţii ei?
12. Ce este poliţa de asigurare medicală şi ce drepturi are deţinătorul acestei polițe?
13. Numiţi modalităţile de contractare a serviciilor medicale.?

Managementul serviciilor de asistență medicală primară (AMP)

Durata: 5 ore.

Scopul:

Famializarea studenților cu organizarea, structura, sarcinile şi formele de activitate a serviciului de AMP.

Sarcinile:

La sfârşitul lecției practice studentul trebuie:

- să cunoască evoluția dezvoltării serviciului de AMP în RM;
- să identifice structura organizatorică a serviciului de asistență medicală primară;
- să ştie structura şi funcțiile CMF;
- să aprecieze principiile medicinei de familie, particularitățile activității şi sarcinile de bază ale medicului de familie;
- să cunoască indicii de bază ai activității medicului de familie şi să-i calculeze;
- să identifice criteriile de calitate a serviciilor medicale prestate de medicul de familie.

Argumentarea temei

Serviciul de AMP este veriga de bază în organizarea asistenței medicale populației, în profilaxia patologiilor epidemice şi neepidemice printre populație, în promovarea modului de viață sănătos. Cunoaşterea principiului de organizare a AMP populației, a structurii serviciului de AMP şi a CMF, a sarcinilor de bază ale structurilor serviciului de AMP, a indicatorilor de apreciere a activității serviciului de AMP este una dintre prerogativele de bază ale pregătirii universitare a studenților, viitorilor medici.

Sumarul activităților

Nr/o	Tipurile de activități	Metoda	Durata
1.	Aplicarea cunoştințelor studenților despre elementele strategice ale AMP şi etapele dezvoltării evoluționale a AMP în RM.	Discuții, prezentări, întrebări de control.	30 min.

Continuare

2.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre structura serviciului de AMP la nivel urban şi la nivel rural, despre structura CMF şi CS.	Prezentări, discuţii, întrebări de control.	40 min.
3.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre sarcinile de bază ale CMF şi CS.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	40 min.
4.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre principiile medicinei de familie şi particularităţile activităţii medicului de familie.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	40 min.
5.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre criteriile de calitate ale serviciilor medicale prestate de medicul de familie.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	25 min.
6.	Identificarea şi calcularea indicatorilor de bază ale activităţii medicului de familie.	Lucrul în grupuri şi individual, discuţii.	50 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Aplicarea cunoştinţelor studenţilor despre elementele strategice ale AMP şi etapele dezvoltării evoluţionale a AMP în RM.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu elementele strategice de bază ale AMP promovate de OMS şi istoricul dezvoltării AMP în RM.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre definiţia AMP, despre strategiile de dezvoltare şi organizare AMP promovate de OMS. Vor fi puse în dezbateri evoluţia dezvoltării AMP în RM, etapele de apariţie şi dezvoltare a asistenţei medicale populaţiei.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre structura serviciului de AMP urban şi la nivel rural, despre structura CMF şi CS.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a structurii serviciului de AMP în RM, CMF, CS şi a formelor de organizare a lor.

Durata activităţii: 40 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Vor fi discutate verigile stru-

cturii serviciului de AMP în RM la nivel urban şi la nivel rural. Se va prezenta structura existentă a CMF şi CS şi propuneri de îmbunătăţire a lor. Se va discuta despre formele de organizare a activităţii lor.

Activitatea nr.3

Subiectul activităţii: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre sarcinile de bază ale CMF şi CS.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu sarcinile de bază a CMF şi CS.

Durata activităţii: 40 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se vor discuta cu studenţii sarcinile de bază ale CMF şi CS în direcţia profilactică, de tratament şi reabilitare, de educaţie sanitară şi de promovare a modului de viaţă sănătos. Fiecare student va prezenta păreri despre perfecţionarea sarcinilor existente.

Activitatea nr.4

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre principiile medicinei de familie şi particularităţile activităţii medicului de familie.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a principiilor organizaţionale ale medicinei de familie, a particularităţilor activităţii medicului de familie.

Durata activităţii: 40 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta, analiza principiilor de bază ale organizării medicinei de familie, desfăşurând prin prezentări fiecare principiu. Studenţii vor prezenta particularităţile activităţii medicului de familie în domeniul profilaxiei, supravegherii persoanelor întărite spre deservire, diagnosticării, tratamentului şi reabilitării bolnavilor, promovării modului de viaţă sănătos.

Activitatea nr.5

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre criteriile de calitate ale serviciilor medicale prestate de medicul de familie.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a criteriilor principale de calitate ale AMP.

Durata activităţii: 25 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta şi analiza esenţa calităţii serviciilor medicale, criteriile şi caracteristicile de evaluare a calităţii. Studenţii vor prezenta şi analiza principalele criterii de calitate ale serviciilor medicale prestate de către medicii de familie.

Activitatea nr.6

Subiectul activităţii: Identificarea şi calcularea indicatorilor de bază ai activităţii medicului de familie.

Metoda utilizată: Lucrul în grupuri şi individual, discuţii.

Scopul activităţii: Formarea la studenţi a abilităţilor de identificare, de calculare şi de apreciere a indicatorilor de bază ai activităţii medicului de familie.

Durata activităţii: 50 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii vor fi repartizaţi în grupuri câte 2–3 studenţi. Fiecare grup va lucra în direcţia identificării indicatorilor cantitativi şi calitativi ai medicului de familie. Studenţii de sine stătător vor calcula indicatorii respectivi, îi vor prezenta şi argumenta, peste 30 minute de la începutul activităţii. Fiecare grup de studenţi va aprecia corectitudinea prezentărilor. La sfârşitul lecţiei practice, profesorul şi studenţii vor aprecia rezultatele fiecărui grup, selectând cele mai corecte analize.

Noţiuni şi materiale la temă

Asistenţa Medicală Primară (AMP), conform definiţiei propuse de OMS, *(Alma-Ata, septembrie 1978) „reprezintă o formă de bază a* asistenţei medicale, esenţial necesară şi universal accesibilă indivizilor şi familiilor din comunitate, prestată prin mijloace acceptabile, cu participarea lor integrală şi la un cost pe care comunitatea şi ţara şi le pot permite. Ea este o parte integrantă din sistemul naţional de sănătate, fiind nucleul lui şi din procesul global de dezvoltare socială şi economică a comunităţii".

Elementele strategice ale AMP:

- **Orientarea serviciilor medicale în direcţia AMP**, care trebuie să devină nucleul sistemului sănătăţii, pe când asistenţa secundară şi terţiară să aibă rol consultativ.
- **Distribuţia echitabilă** – serviciile de sănătate de bază să fie în mod egal accesibile atât în urban/rural, cât şi pentru bogaţi/săraci.
- **Implicarea comunităţii** – participarea activă a fiecărui membru al comunităţii la planificarea şi formarea politicii în sănătate, asigurarea

drepturilor pacienților la asistență medicală, alegerea liberă de către pacienți a medicului de familie și instituției medicale.

- **Elaborarea concepției politicii sanitare,** care prevede determinarea criteriilor din punctul de vedere al nivelului de trai al populației și al mediului ambiant, ca o abordare intersectorială în sistemul sănătății. Integrarea se face prin servicii sociale și ONG, cuprinde activități ce se ocupă de nutriție, educație, condiții de locuit, apă potabilă etc.
- **Concentrarea asupra activității de prevenire** – un rol important are medicul de familie, care poate depista mai ușor factorii de risc și cunoaște mediul în care trăiește bolnavul (acasă, la locul de muncă, social).
- **Elaborarea tehnologiilor corespunzătoare** și folosirea rațională a resurselor, inclusiv repartizarea efectivă a resurselor cu distribuirea lor de la sectorul spitalicesc la cel primar.

La baza dezvoltării sistemului asistenței medicale primare stau următoarele **principii:**

- finanțarea separată a sistemului primar de cel specializat și de staționar;
- asigurarea concurenței și autonomiei în gestionarea instituțiilor medicale primare;
- finanțarea prioritară a serviciilor medicale primare în teritorii;
- descentralizarea funcțiilor manageriale;
- excluderea dublării serviciilor medicale;
- planificarea volumului serviciilor în baza necesităților reale ale populației.

Cele mai importante funcții și drepturi ale CMF sunt:

1. Promovarea politicii de dezvoltare și reformare a asistenței medicale primare prin dezvoltarea și fortificarea continuă a medicinei de familie, a cărei obiective sunt:

- promovarea sănătății și prevenirea bolilor;
- ocrotirea sănătății mamei și copilului;
- prevenirea și controlul maladiilor transmisibile;
- realizarea programului de planificare a familiei;
- prevenirea și combaterea bolilor și incapacităților severe: traumatisme, accidente, otrăviri, boli pulmonare, cardiovasculare, oncologice, afecțiuni psihice, boli ale aparatului locomotor.

2. Organizarea şi coordonarea procesului liberei alegeri a medicului de familie.

3. Promovarea modului sănătos de viaţă pentru prevenirea maladiilor, complicaţiilor şi fortificarea sănătăţii, diminuarea acţiunii factorilor de risc.

4. Organizarea şi efectuarea măsurilor de profilaxie şi prevenţie în conformitate cu normele stabilite.

5. Organizarea şi coordonarea procesului curativ-diagnostic, măsurilor de supraveghere şi reabilitare a pacienţilor.

6. Evaluarea trimestrială şi anuală a volumului şi calităţii asistenţei medicale primare în teritoriu.

Structura asistenţei medicale primare municipale (Chişinău):

AMT Botanica:
Centrul Consultativ Diagnostic
CMF nr.1,inclusiv CS Munceşti
CMF nr.2
CMF nr.3
CS Băcioi
(Brăila, Frumuşica, Străisteni)
CS Sângera (Revaca, Dobruja)

AMT Buiucani:
Centrul Consultativ Diagnostic
(Condriţa)
CMF nr.4
CMF nr.5 „Sf. Maria"
CMF nr.6
CS Durleşti
CS Ghidighici
CS Truşeni

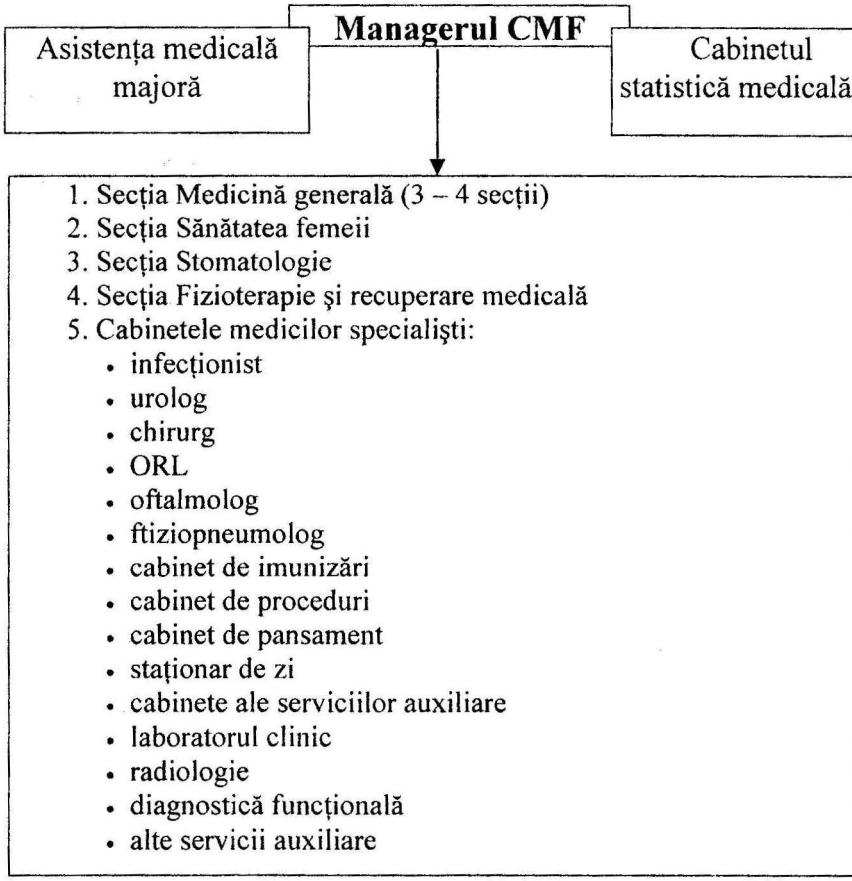
AMT Centru:
Centrul Consultativ Diagnostic
CMF nr.7 (or. Codru)
CS Vadul-lui-Vodă
CS Cricova

AMT Ciocana:
Centrul Consultativ Diagnostic
(Tohatin,Cheltuitori, Buneţ)
CMF nr.8 (Cruzeşti, Ceroborta)
CMF nr.9
CS Coloniţa
CS Bubuieci
CS Budeşti (Văduleni)

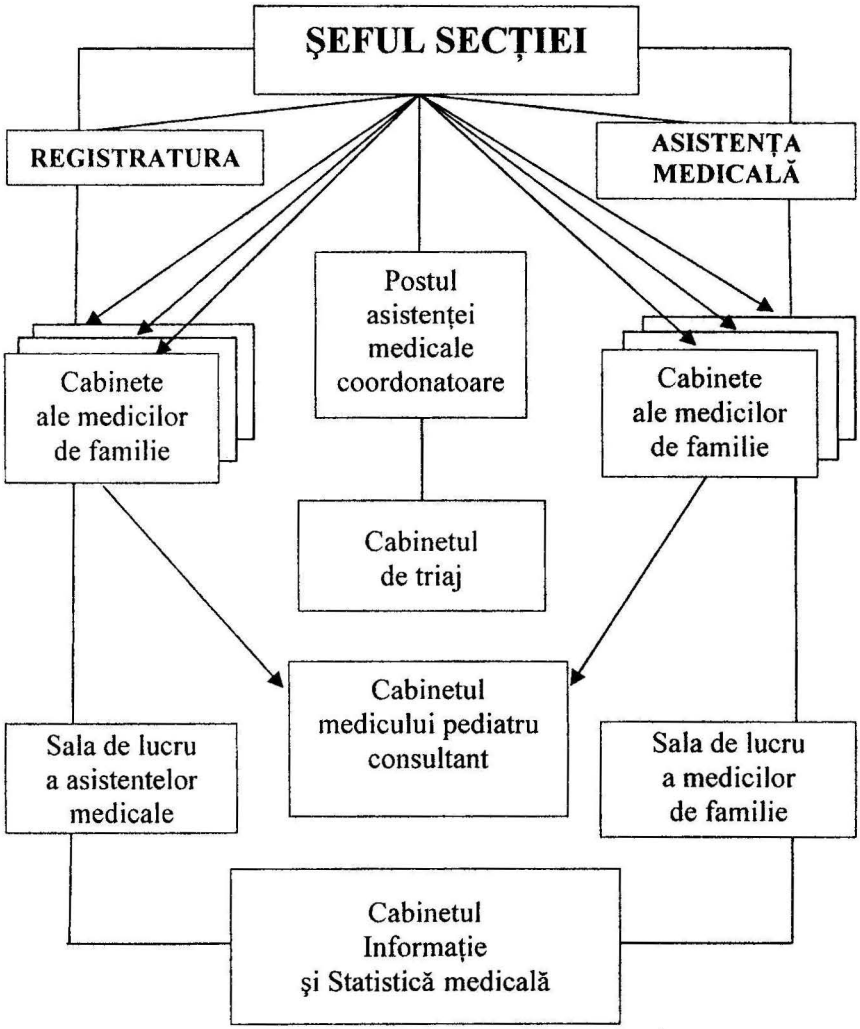
AMT Râşcani:
Centrul Consultativ Diagnostic
CMF nr.10
CMF nr.11
CMF nr.12
CS Ciorescu (Făureşti, Goieni)
CS Grătieşti (Bulboaca)
CS Stăuceni (Goienii Noi)

Toate AMT sunt dirijate de Direcția de Sănătate a municipiului Chișinău.

Structura Centrului Medicilor de Familie



Organigrama secției Medicină generală a CMF



Medicul de familie desfăşoară patru genuri de activitate:

1. Profilaxia, diagnosticul şi tratamentul (inclusiv supravegherea medicală) pacientului,precum şi reabilitarea lui (primul gen de activitate).

2. Acordarea asistenței medicale de urgență şi ajutorului medical în situații extremale (al II-lea gen de activitate).

3. Efectuarea manipulațiilor medicale (al III-lea gen de activitate).
4. Servicii organizatorice (al IV-lea gen de activitate).

Documente medicale de bază de evidență ale medicului de familie:

- Formularul nr.025/e „Fișa medicală a bolnavului de ambulatoriu";
- Formularul nr.075/e „Registru medicului de familie privind evidența gravidelor";
- Formularul nr.166/e „Registru de evidență a stării sănătății populației (date generale)";
- Formularul nr.166-1/e „Registru de evidență a stării sănătății populației (bolile cronice)";
- Formularul nr.166-2/e „Registru de evidență a stării sănătății populației (femei)";
- Formularul 166-3/e „Registru de evidență a stării sănătății populației (copii)".

Indicii de bază ce caracterizează activitatea medicului de familie pot fi:

A. Indicatori cantitativi:

1. Numărul de bolnavi deserviți la domiciliu (vizite active și prin chemări).
2. Numărul de vizite efectuate la CMF (primare și repetate).
3. Numărul de bolnavi trimiși la staționar de zi, spitalizați în mod programat și de urgență.
4. Numărul de bolnavi aflați la evidență medicală și supraveghere, inclusiv copii, adolescenții, femei gravide, invalizi și participanți la diferite războaie, conflicte militare etc.

B. Indicatori calitativi:

1. Natalitatea.
2. Mortalitatea generală, inclusiv în vârstă aptă de muncă, infantilă, perinatală, maternă.
3. Sporul natural al populației.
4. Morbiditatea generală și complicațiile ce pot apărea pe parcursul anului la următoarele grupuri de bolnavi aflați sub supraveghere medicală:
   - la grupul de bolnavi cu maladii cardiovasculre: infarctul miocardului; accidentele cerebrovasculare;

- la grupul de bolnavi cu maladii gastroenterologice: hemoragiile gastro-intestinale; perforația ulcerului stomacal; penetrația ulcerului stomacal; stenozarea ulcerului stomacal; malignizarea ulcerului stomacal; cerozele hepatice;
- la grupul de bolnavi cu maladii ale sistemului respirator: astmul bronşic; abcesul pulmonar; hemoragiile pulmonare; tuberculoza pulmonară; tumorile;
- cazuri de depistare în grad avansat a: proceselor canceroase; tuberculozei; diabetului zaharat; glaucomului;

5. În pediatrie: cota copiilor sub 1 an alimentați natural; indicele sănătății copiilor în primul an de viață; ponderea copiilor de vârstă fragedă în grup de risc şi structura ei.
6. În obstetrică-ginecologie: evidența gravidelor până la 12 săptămâni de sarcină; ponderea naşterilor înainte de termen; planificarea familială.
7. Indicii cuprinderii prin metoda imunoprofilaxiei a contingentelor respective de populație.

Întrebări de control:

1. Ce este AMP?
2. Care sunt direcțiile strategice ale AMP promovate de OMS?
3. Enumerați etapele apariției şi dezvoltării medicinei în RM şi dezvoltării AMP.
4. Care sunt prioritățile de activitate a AMP?
5. Descrieți principiile de bază actuale de dezvoltare a AMP.
6. Prezentați structura serviciului de AMP în RM şi formele de organizare a lui.
7. Cum este desfăşurată structura CMF şi CS?
8. Care sunt funcțiile, sarcinile de bază ale CMF şi CS?
9. Ce priorități ale activității medicului de familie cunoaşteți?
10. Numiți principalele genuri de activitate ale medicului de familie.
11. Enumerați criteriile de calitate ale serviciilor medicale prestate de medicul de familie.
12. Care sunt indicatorii de bază ai activității medicului de familie?
13. Ce caracterizează indicatorii cantitativi şi cei calitativi în activitatea medicului de familie?

Managementul Serviciului de Asistență Medicală Spitalicească (AMS)

Durata: 5 ore

Scopul:

Însuşirea de către studenţi a principiilor şi particularităţilor managementului spitalicesc.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarelor studentul trebuie:

- să se familiarizeze cu definirea conceptului de spital , cu criteriile de clasificare şi tipurile de spitale, cu tipurile de spitalizare;
- să cunoască determinanţii dirijării spitalelor, elementelor critice de deţinere a standardelor de organizare a spitalului, mijloacele de care dispune managementul intern al spitalului;
- să însuşească competenţele şi atribuţiile managerului de spital;
- să se familiarizeze cu criteriile şi principiile de finanţare a spitalelor, cu indicatorii de control al calităţii procesuliui curativ şi metodele de asigurare a calităţii acestui proces;
- să însuşească indicatorii de activitate a spitalelor;
- să cunoască modalitatea de acreditare a spitalelor, structura spitalelor, obiectivele de reformare a spitalelor şi de ridicare a performanţelor activităţii lor.

Argumentarea temei

Cunoaşterea managementului spitalelor este una din priorităţile de pregătire a viitorilor medici practicieni, a managerilor.

Conducerea eficientă a unui spital este posibilă doar prin cunoaşterea profundă a managementului financiar, managementului calităţii serviciilor medicale, managementului organizatoric, managementului intern al unui spital. Este necesar de a cunoaşte competenţele şi atribuţiile unui manager de spital, indicatorii cantitativi şi calitativi ai activităţii spitalelor, principiile diviziunii muncii pe orizontală şi verticală într-un spital, obiectivele strategice de dezvoltare şi reformare a spitalelor, de îmbunătăţire a indicatorilor de performanţă a spitalelor.

Sumarul activităţilor

Nr/o	Tipurile de activităţi	Metoda	Durata
1.	Aprecierea perceperii conceptului de spitale, criteriilor de clasificare a spitalelor, tipurilor de spitale şi de spitalizare.	Discuţii, întrebări de control.	30 min.
2.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre factorii determinanţi în dirijarea spitalului, despre mijloacele de care dispune managementul intern al unui spital, despre competenţele şi atribuţiile managerului de spital.	Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.	35 min.
3.	Estimarea capacităţilor studenţilor de a percepe elementele critice de definire a standardelor de organizare a unui spital, criteriile şi principiile de finanţare a spitalului, modalitatea de acreditare a spitalelor.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
4.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre indicatorii de control al calităţii procesului curativ şi metodelor de asigurare a calităţii serviciilor medicale spitaliceşti.	Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.	45 min.
5.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre indicatorii de activitate a spitalelor, modalitatea de calculare şi analiză.	Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.	45 min.
6.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre structura spitalelor, modalitatea de structurare a spitalelor, obiectivele de bază ale reformării spitalelor şi de îmbunătăţire a performanţelor activităţii lor.	Lucrul în grup, prezentări,discuţii.	35 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Aprecierea perceperii conceptului de spitale, criteriilor de clasificare a spitalelor, tipuri de spitale şi de spitalizare.

Metoda utilizată: Discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Însuşirea de către studenţi a conceptului de spital şi a criteriilor de clasificare a spitalelor şi formelor de spitalizare.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta istoria dezvoltării spitalelor în RM, definiţia de spital, despre aspectele conceptului de spi-

tal, despre profilurile serviciilor medicale spitaliceşti, despre criteriile de spitalizare a bolnavilor, despre criteriile de clasificare a spitalelor, tipurile de spitale şi tipurile de spitalizare, se vor pune întrebări de conrol. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de profesor.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre factorii determinanţi în dirijarea spitalului, despre mijloacele de care dispune managementul intern al unui spital, despre competenţele şi atribuţiile managerului de spital.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre factorii ce determină managementul spitalelor, despre managementul intern al spitalelor, despre competenţele şi atribuţiile conducătorului de spital.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri câte 4–5, în care vor discuta despre factorii determinanţi de influenţă asupra managementului spitalicesc, mijloacele managementului intern al spitalului, despre competenţele şi atribuţiile managerului de spital, despre responsabilitatea managerului, despre obligaţiunile unui spital, despre sistemul informaţional al unui spital. Peste 25 de studenţi vor prezenta discuţiile în grup, care vor fi apreciate de către studenţi şi profesor. Se vor pune întrebări de control la prezentările neclare, nedefinite.

Activitatea nr.3

Subiectul activităţii: Estimarea capacităţilor studenţilor de a percepe elementele critice de definire a standardelor de organizare a unui spital, criteriile şi principiile de finanţare a spitalului, modalitatea de acreditare a spitalelor.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Estimarea capacităţilor studenţilor de a înţelege elementele şi standardele de organizare a unui spital, criteriile şi principiile de finanţare a unui spital.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se vor discuta cu studenţii despre elementele critice de definire a standardelor de organizare a unui spital, criteriile şi principiile de finanţare a spitalului, despre strategiile de finan-

țare a spitalului, salarizarea personalului, obiectivele, principiile de acreditare a spitalelor, modalitatea de elaborare a standardelor de activitate a spitalelor. Studenții vor prezenta sugestiile discuțiilor care se vor analiza corect prin întrebări de control și vor fi apeciate de către profesor.

Activitatea nr.4

Subiectul activității: Aprecierea cunoștințelor studenților despre indicatorii de control al calității procesului curativ și metodelor de asigurare a calității serviciilor medicale spitalicești.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări,discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Aprecierea cunoștințelor studenților despre indicatorii de control al calității procesului curativ din spital, metodele de asigurare a calității serviciilor medicale spitalicești.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri de către 3–4 studenți, în care se va discuta noțiunea de calitate, caracteristicile calității procesului curativ, indicatorii de control al calității, despre activitățile de asigurare a calității serviciiilor medicale spitalicești. Peste 30 de studenți vor prezenta rezultatele discuțiilor, nivelul de cunoștințe și perceperea subiectului activității, care vor fi analizate, discutate, corectate prin întrebări de control. Răspunsurile vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.5

Subiectul activității: Evaluarea cunoștintelor studenților despre indicatorii de activitate a spitalelor, modalitatea de calculare și analiză.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări, discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre indicatorii cantitativi și calitativi ai spitalelor.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri câte 2–3, în care vor discuta și aprecia indicatorii cantitativi și calitativi de activitate a unui spital. Peste 30 de studenți vor prezenta rezultatele discuțiilor, modalitatea de calculare a indicatorilor de activitate a unui spital. Rezultatele discuției și calculelor în grup vor fi apreciate de către studenți și profesor.

Activitatea nr.6

Subiectul activității: Aprecierea cunoștințelor studenților despre structura spitalelor, modalitatea de structurare a spitalelor, obiectivele de bază ale reformării spitalelor și de îmbunătățire a performanțelor activității lor.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări,discuții.

Scopul activității: Estimarea cunoștințelor studenților despre structura spitalelor și căile de îmbunătățire a performanțelor activității spitalelor.

Durata activității: 35 min.

Structura și conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri câte 5–6, unde vor discuta despre principiile de structurare a spitalelor, despre obiectivele de bază ale reformării spitalelor și despre căile de îmbunătățire a performanțelor activității unui spital. Peste 15 studenți vor prezenta rezultatele discuțiilor în grup, care vor fi apreciate, corectate și suplimentate de studenți. Aprecierea activităților se va efectua de către profesor.

Noțiuni și materiale la temă

Spitalul este unitatea sanitară cu paturi de utilitate publică, ca personalitatea juridică, publică sau privată, cu spațiu patrimonial sau nepatrimonial, ce asigură servicii medicale de specialitate, servind centru de instruire a personalului medical.

Asistența medicală spitalicească acordă servicii specializate în cazul unor maladii grave, care necesită abordarea complexă privind diagnosticul, tratamentul cu utilizarea metodelor complicate de examinare, de intervenții chirurgicale, de supraveghere medicală permanentă, etc.

Asistența medicală spitalicească se realizează în cadrul spitalelor autorizate și/sau acriditate potrivit legii în condițiile în care tratamentul de ambulator sau la domiciliu al bolnavilor nu este eficace sau dacă spitalizarea se impune stabilirii diagnosticului, maladiei suportate.

Serviciile medicale spitalicești prestate sunt repartizate conform profilului de desfășurare a activității:

a) de profil terapeutic;
b) de profil chirurgical;
c) alte servicii.

Serviciile medicale spitalicești cuprind:

a) consultații;

b) investigații;
c) stabilirea diagnosticului;
d) tratamentul medical chirurgical și/sau fizical recuperator;
e) îngrijirea, repartizarea de medicamente și materiale sanitare, cazare și alimentație curativă.

Asistența medicală spitalicească se asigură pentru cazurile acute și acutizarea maladiilor cronice.

Criteriile care stau la baza internării în spital sunt următoarele:

1) cazurile acute:
1.1. urgențe medico-chirurgicale sau orice alte situații în care este pusă în pericol viața pacientului sau au acest potențial;
1.2. diagnosticul nu poate fi stabilit în ambulatoriu, deoarece cazul necesită investigații ce nu pot fi efectuate în regim ambulator sau pentru că pacientul este nedeplasabil: tratamentul nu poate fi aplicat în condițiile asistenței medicale ambulatorii, deoarece se face sub supravegherea medicală continuă, pacientul este nedeplasabil sau necesită izolare;
2) cazurile de acutizare a maladiilor cronice:
2.1. cazurile care necesită tratament medical și/sau chirurgical sub supravegherea medicală;
2.2. serviciile medicale de îngrijiri paliative;
2.3. transplant de organe și țesuturi în condițiile stabilite prin norme;
3) alte situații bine justificate de către medicul, care solicită internarea bolnavului de către șeful de secție.

Spitalele sunt implicate în acordarea asistenței medicale de urgență sub trei aspecte:

a) asistența pacientului cu urgențe medico-chirurgicale la nivel de Departamente Medicină Urgentă (secții de internare) cu îndreptarea ultegrioară la etapa de ambulatoriu;
b) acordarea asistenței specializate (inclusiv de urgență) la nivel de secții specializate fară spitalizarea pacientului;
c) asistența pecienților cu urgențe medico-chirurgicale ce necesită terapie intensivă, tratament chirurgical și de reabilitare în serviciile specializate intraspitalicești.

Spitalele se clasifică după anumite criterii:

în funcție de teritoriu:

a) spitale republicane;

b) spitale municipale şi orăşeneşti;
c) spitale raionale.

în funcţie de specificul patologiei:

- spitale generale;
- spitale de urgenţă;
- spitale de specialitate;
- spitale pentru bolnavi cu afecţiuni cronice.

în funcţie de modul de înfiinţare şi organizare, precum şi de regimul juridic al proprietăţii:

- spitale publice, organizate ca instituţii publice;
- spitale private, organizate ca persoane juridice cu drept privat;
- spitale mixte.

în funcţie de modul de finanţare:

- spitale cu finanţare din fonduri publice;
- spitale cu finanţare din fonduri private;
- spitale cu finanţare mixtă;

în funcţie de predestinaţie:

- spitale clinice;
- spitale universitare;

în funcţie de competenţe profesionale:

- spitale de categoria I – au competenţa profesională maximă: spitale clinice, spitale universitare, institute naţionale;
- spitale de categoria a II-a – au competenţa profesională superioară: spitalele republicane şi de interes interjudeţean;
- spitale de categoria a III-a – au competenţa profesională extinsă: spitale municipale şi orăşeneşti;
- spitale de categoria a IV-a – au competenţa profesională de bază: spitalele zonale locale, raionale.

Tipuri de spitalizare standardizate:

- discontinuă:
  - spitalizarea de o zi – se asigură asistenţa medicală curativă şi de recuperare, efectuarea examinărilor, investigaţiilor şi actelor terapeutice în 12 ore;
  - spitalizarea săptămânală – forma de internare cu timp redus, investigaţiile, examinările şi procedeele terapeutice efectuându-se în această perioadă de timp;
- continuă:

- totală, care asigură asistența medicală curativă și de recuperare neîntreruptă;
- parțială – această formă se folosește când starea pacientului îi permite să doarmă la domiciliu.

Tipuri de spitalizare specifice Republicii Moldova:

- integrală;
- programată;
- parțială;
- de scurtă durată;
- de urgență;
- de lungă durată.

Managementul intern al spitalului dispune de următoarele mijloace:

- sisteme de îmbunătățire globală a managementului operațional;
- sisteme și mijloace de optimizare a procedurii administrative și finaciare;
- sisteme și mijloace pentru îmbunătățirea utilizării resurselor interne ale spitalului
- sisteme și mijloace de îmbunătățire a proceselor de îngrijire clinică;
- sisteme și mijloace de îmbunătățire a managementului relațiilor cu pacientul.

Managerul spitalului trebuie să posede competențe multiple ce pot fi clasificate în trei grupe majore:

1) îndemânarea tehnică de a folosi cunoștințele profesionale și expertiza pentru a îndeplini o sarcină specifică,
2) abilități interpersonale pentru a coopera și a lucra efectiv în echipă,
3) capacități conceptuale și strategice pentru analiza critică a informațiilor și elaborarea planurilor pentru soluționarea problemelor.

În vederea funcționării în baza principiilor calității serviciilor, spitalul trebuie să aibă următoarele caracteristici:

1. să fie orientat către utilizator;
2. să considere calitatea o prioritate absolută;
3. să existe o implicare activă a conducerii;
4. să aibă drept scop satisfacția utilizatorului intern și extern;
5. să-și bazeze activitățile pe date concrete;

6. să aibă capacitate de intervenţie rapidă;
7. să orienteze acţiunile către ceea ce este esenţial şi nu are ceea ce este nesemnificativ;
8. să stabilească standarde de control;
9. să respecte şi să aplice fiecărui angajat sentimentul că el este şi propriul său supervizor;
10. să respecte valoarea umană a angajaţilor săi.

Indicatorii de control privind calitatea procesului curativ se bazează pe:

- durata medie de pitalizare a pedantului;
- letalitatea;
- lelalitatea în primele 24 de ore de la spitalizare;
- activitatea chirurgicală;
- structura operaţiilor efectuate;
- frecvenţele complicaţiilor în timpul operaţiilor;
- frecvenţa utilizării diferitor tipuri de anestezie;
- letalitatea postoperatorie;
- structura bolnavilor externaţi;
- divergenţa diagnosticului clinic şi morfopatologic, infecţiile nozocomiale.

Finanţarea spitalelor se poate face:

- integral de la Bugetul de Stat şi de la bugetele locale;
- integral din venituri extrabugetare prin sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- din venituri extrabugetare prin sistemul de asigurări şi alocaţii de la Bugetul de Stat.

Indicii de activitate a staţionarului

1) Durata medie de utilizare a patului în an este egal cu:
numărul de zile-pat spitalizate de bolnavi în an raportat la
numărul mediu de paturi anuale

2) Rotaţia- pat este egală cu:
numărul de bolnavi internaţi raportat la
numărul de paturi mediu anual

Durata medie de spitalizare a bolnavului la pat este egală cu:
numărul de zile-pat raportat la
numărul de bolnavi externaţi şi decedaţi

Letalitatea spitaliceaşcă este egală cu:

numărul de bolnavi decedați în staționar x 100 raportat la
numărul de bolnavi externați și decedați

Durata medie de inactivitate a patului este egală cu:

365 – număr mediu de zile-pat exploatat în an raportat la
rotație-pat

Durata medie de tratare a bolnavilor externați este egală cu:

numărul de zile-pat spitalizare raportat la
numărul de bolnavi externați

Durata medie de tratare a bolnavilor externați dupa unele maladii:

numărul de zile-pat spitalizate cu maladia dată raportat la
numărul de bolnavi externați cu maladia dată

Letalitatea spitalicească după unele maladii este egală cu:

numărul de decedați cu maladia dată x 100 la raportat
numărul de bolnavi cu maladia dată externați + decedați cu maladia dată

Indicii activității chirurgicale

Indicele activitații chirurgicale este egal cu:

numărul de bolnavi operați x 100 raportat la
numărul de externați + decedați

Structura intervențiilor chirurgicale este egală cu:

numărul de intervenții efectuate pe motivul dat x 100 raportat la
numărul total de intervenții chirurgicale efectuate x100

Frecvența complicațiilor este egală cu:

numărul de intervenții chirurgicale în care s-au constatat complicațiile x 100 raportat la
numărul total de intervenții chirurgicale efectuate

Letalitatea postoperatorie totală este egală cu:

numărul de bolnavi decedați din numărul celor operați pe motivul dat x 100 raportat la
numărul de bolnavi operați pe motivul dat

Structura letalitații postoperatorii este egală cu:

numărul de decedați operați pe motivul dat x 100 raportat la
numărul total de persoane decedate pe toate intervențiile

Indicele asistenței chirurgicale de urgență, transportarea intârziată a bolnavilor este egală cu:

numărul de bolnavi transportați mai târziu de 24 ore de la debutul maladiei x 100 raportat la

numărul total de bolnavi transportați pentru acordarea asistenței chirurgicale de urgență

Factorii care influențează performanța spitalului sunt:

- gradul de autonomie a spitalului;
- expunerea spitalelor la presiunile pieței;
- gradul de responsabilitate financiară;
- responsabilitatea spitalelor pentru performanța lor;
- funcția socială.

Principalele **acțiuni strategice** și operaționale necesare la nivelul spitalelor:

- îmbunătățirea managementului spitalului;
- îmbunătățirea structurii spitalului (clădiri, echipamente etc.);
- utilizarea eficientă a resurselor umane ale spitalului.

Obiectivele principale în cadrul procesului de restructurare a sectorului spitalicesc evidențiază următoarele aspecte:

- accesul oportun la serviciile spitalicești pentru toată populația;
- servicii spitalicești sigure, de calitate, conform standardelor de îngrijire;
- distribuirea echitabilă a resurselor de asistență primară spitalicească;
- elaborarea unui cadru de finanțare durabil care ar ajusta serviciile acordate la resursele disponibile;
- eșalonarea serviciului spitalicesc.

Întrebări de control

1. Ce este spitalul?
2. Ce fel de profiluri de servicii medicale spitalicești cunoașteți?
3. Care este componența servicilor medicale spitalicești?
4. Ce criterii de spitalizare cunoașteți?
5. Enumerați criteriile de clasificare a spitalelor.
6. Ce niveluri de grupare a spitalelor cunoașteți?
7. Descrieți tipurile de spitalizare.
8. Ce este managementul spitalicesc?
9. De ce factori este influențat managementul spitalicesc?
10. Ce definiri standarde de organizare a spitalelor cunoașteți?
11. Care sunt elementele critice de diferențiere a spitalelor?
12. De care mijloace dispune managementul intern al spitalului?

13. De ce competenţe are nevoie un manager al spitalului?
14. Ce zone de activitate cuprinde responsabilitatea managerului?
15. Care sunt atribuţiile medicului-manager al spitalului?
16. Ce obligaţiuni are spitalul?
17. De care sisteme informaţionale are nevoie un spital?
18. Enumeraţi criteriile şi tipurile de finanţare a unui spital?
19. Ce este calitatea serviciilor medicale?
20. Descrieţi caracteristicile calităţii serviciilor medicale.
21. Enumeraţi indicatorii de control al serviciilor medicale.
22. Enumeraţi metodele, modalităţile de asigurare a calităţii procesului curativ.
23. Descrieţi indicatorii de activitate a unui spital şi modalitatea de calculare a lor.
24. Care sunt obiectivele acreditării spitalelor?
25. De ce categorii de standarde ale calităţii procesului curativ are nevoie un spital?
26. Enumeraţi obiectivele de bază ale reformei spitalelor.
27. Descrieţi factorii ce influenţează performanţa spitalului.

Managementul serviciilor de asistenţă medicală mamei şi copilului (AMMC)

Durata: 5 ore.

Scopul:

Însuşirea de către studenţi a principiilor şi particularităţilor managementului serviciului de asistenţă medicală mamei şi copilului.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului studenţii trebuie:

- să se familiarizeze cu scopurile şi sarcinile structurilor serviciului de asistenţă medicală mamei şi copilului;
- să cunoască etapele asistenţei medicale mamei şi copilului;
- să însuşească principiile de organizare a asistenţei medicale obstetrico-genicologice primare, asistenţei curativ-profilactice gravidelor şi copiilor, asistenţei medicale spitaliceşti mamei şi copilului;
- să se familiarizeze cu sarcinile şi funcţiile de bază ale centrului perinatologic de nivelul II, a staţionarului maternităţii, a staţionarului pentru copii;
- să însuşească indicatorii activităţii serviciului de asistenţă medicală mamei şi copilului şi să-i poată determina şi analiza.

Argumentarea temei

Sănătatea mamei şi copilului este una dintre strategiile sociale de bază ale fiecărei societăţi. Nivelul de organizare a asistenţei medicale mamei şi copilului, nivelul sănătăţii mamei şi copilului sunt criteriile de bază ale eficienţei SNSP.

Cunoaşterea principiilor de organizare a sistemului de păstrare, fortificare şi promovare a sănătăţii mamei şi copilului este una din priorităţile pregătirii medicilor practicieni. Însuşirea structurii serviciului asistenţei medicale mamei şi copilului, sarcinilor şi funcţiilor de bază ale acestora de către studenţii-viitorii manageri este o necesitate majoră. Pentru a putea analiza activitatea şi eficienţa activităţii serviciului respectiv, studentul trebuie să poată calcula, analiza şi determina indicatorii de activitate a serviciului de asistenţă medicală a mamei şi copilului.

Sumarul activităţilor

Nr/o	Tipuri de activităţi	Metoda	Durata
1.	Aplicarea însuşirii de către studenţi a structurii serviciului de asistenţă medicală mamei şi copilului, a scopurilor de bază şi sarcinilor de bază ale serviciului.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
2.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre etapele organizării asistenţei medicale mamei şi copilului, despre responsabilităţile managerilor instituţiilor medicale din teritoriu.	Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.	40 min.
3.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea asistenţei obstetrico-ginecologice primare şi asistenţei medicale primare la copii.	Discuţii, prezentări, întrebări.	35 min.
4.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea asistenţei curativ-profilactice gravidelor, asistenţei ginecologice de ambulator, asistenţei medicale în centrul perinatologic de nivelul 2.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
5.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea asistenţei medicale copiilor în colectivităţi de copii în staţionare pentru copii.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
6.	Formarea şi aprecierea abilităţilor la studenţi despre indicii de activitate a serviciului obstetrico-ginicologic şi serviciului pediatric.	Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.	45 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Aplicarea perceperii de către studenţi a structurii serviciului de asistenţă medicală mamei şi copilului, a scopurilor de bază şi sarcinilor de bază ale serviciului.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu structura serviciului AMMC, cu scopurile şi sarcinile serviciului.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se vor discuta şi analiza noţiunea de serviciu de asistenţă medicală mamei şi copilului, despre rolul acestui serviciu în SNSP. Vor fi analizate, însuşite scopurile şi sarcinile

de bază ale serviciului, structura serviciului. Prin întrebări suplimentare se va aprecia nivelul de înțelegere de către studenți a subiectului activității.

Activitatea nr.2

Subiectul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre etapele organizării asistenței medicale mamei și copilului, despre responsabilitățile managerilor instituțiilor medicale din teritoriu.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări, discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Cunoașterea de către studenți a etapelor organizării AMMC.

Structura și conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri câte 2–3, în care vor analiza și discuta despre etapele de organizare a asistenței medicale mamei și copilului, despre compartimentele serviciului de asistență medicală mamei și copilului, despre legislația de activitate a acestui serviciu, despre funcțiile și responsabilitățile managerilor IMSP în domeniul asistenței medicale mamei și copilului. Peste 25', fiecare grup își va prezenta sugestiile și aprecierile subiectelor discutate. Prin întrebări suplimentare se va direcționa și corecta răspunsurile. Cele mai bune răspunsuri vor fi apreciate.

Activitatea nr.3

Subiectul activității: Estimarea cunoștințelor studenților despre organizarea asistenței obstetrico-ginecologice primare și asistenței medicale primare la copii.

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Însușirea de către studenți a principiilor de organizare a asistenței obstetrico-ginecologice primare și asistenței medicale primare copiilor.

Durata activității: 35 min.

Structura și conținutul activității: Cu studenții se va discuta, prezenta materialul despre principiile și modalitățile de organizare a asistenței obstetrico-ginecologice femeilor, la nivel primar, documentația medicală completată la acest nivel, despre principiile de organizare a asistenței medicale primare copiilor, despre responsabilitățile și compartimentele de bază ale activității medicului de familie în domeniul respectiv, despre criteriile de bază în estimarea stării de sănătate a copilului în procesul de dispensarizare a copiilor, a documentației medicale com-

pletate în procesul de dispensarizare a copiilor. Se vor pune întrebări de completare corectă a răspunsurilor.

Activitatea nr.4

Subiectul activității: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea asistenţei curativ - profilactice gravidelor, asistenţei ginecologice de ambulator, asistenţei medicale în centrul perinatologic de nivelul 2.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Famializarea studenţilor cu principiile de organizare a asistenţei curativ-profilactice gravidelor, asistenţei ginecologice de ambulator, asistenţei medicale în centrele perinatologice de nivelul 2.

Durata activității: 35 min.

Structura şi conţinutul activității: Se va prezenta şi discuta cu studenţii materialul teoretico-didactic despre organizarea asistenţei curativ-profilactice gravidelor, asistenţei ginecologice de ambulator, asistenţei medicale în centrele perinatologice de nivelul 2. Se vor analiza responsabilităţile medicilor specialişti în domeniu, documentaţia medicală completată. Vor fi discutate principalele sarcini ale centrului perinatologic de nivelul II, funcţiile de bază şi structura organizatorică ale maternităţii, despre cerinţele medicale în activitatea staţionarului maternităţii. Se vor pune întrebări. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.5

Subiectul activității: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea asistenţei medicale copiilor în colectivităţi de copii în staţionare pentru copii.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Familiarizarea studenţilor cu principiile de organizare a asistenţei medicale copiilor în staţionare şi în colectivităţile de copii.

Durata activității: 35 min.

Structura şi conţinutul activității: Împreună cu studenţii se vor pune în discuţie principiile de organizare a asistenţei medicale copiilor în colectivităţile de copii în spitalele pentru copii. Se va discuta modalitatea de organizare a controlului medical al copiilor la grădiniţe şi şcoli, dispensarizarea şi organizarea procesului de reabilitare şi recuperare a copiilor bolnavi. Se va analiza structura spitalului pentru copii şi sarcinile lor de bază. Prin întrebări suplimentare, se va aprecia nivelul de cunoştinţe şi de însuşire a subiectului activităţii.

Activitatea nr.6

Subiectul activităţii: Formarea şi aprecierea abilităţilor la studenţi despre indicii de activitate ai serviciului obstetrico-ginecologic şi serviciului pediatric.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări.

Scopul activităţii: Formarea abilităţilor la copii în calcularea, analiza şi interpretarea indicatorilor de activitate a asistenţei obstetrico-ginecologice şi serviciului pediatric.

Durata activităţii: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri căte 3–4, în care vor discuta, vor calcula, vor analiza şi vor aprecia indicatorii de activitate a structurilor serviciului asistenţei medicale mamei şi copilului. Studenţii de sine stătător vor calcula indicatorii de activitate a serviciului obstetrico-ginecologic şi serviciului pediatric. Peste 30 de minute fiecare grup va prezenta rezultatele discuţiei şi sugestiile lor. Se vor pune întrebări suplimentare. Cele mai bune răspunsuri vor fi apreciate de către profesor.

Noţiuni şi materiale la temă

Serviciile de asistenţă medicală mamei şi copilului sunt un grup de măsuri socio-economice, medicale şi educative de stat, orientate spre menţinerea şi îmbunătăţirea sănătăţii mamelor şi copiilor, asigurând mamele să îmbine creşterea, dezvoltarea şi educaţia copiilor cu o activitate socio-economică efecientă.

Scopul serviciilor de asistenţă medicală mamei şi copilului constă în aplicarea unor direcţii de măsuri, ce ar asigura îmbunătăţirea sănătăţii mamei şi copilului, fortificarea sănătăţii tinerii generaţii, reproducerea sănătăţii populaţiei cu diminuarea nivelului morbidităţii şi mortalităţii materne şi infantile.

Organizarea şi prestarea serviciilor medicale mamei şi copilului decurg în 7 etape.

La baza structurii sistemului de servicii medicale acordate mamei şi copilului stau 2 subsisteme – subsistemul serviciilor ginecologice femeielor şi mamelor, serviciilor obstetricale gravidelor şi subsistemul serviciilor medicale prestate copiilor.

Activitatea sistemului de servicii medicale mamei şi copilului se desfăşoară pe baza legislaţiei şi altor acte normative în vigoare.

Serviciile medicale ginecologice sunt prestate de către medicul

obstetrician-ginecolog atât la nivel de ambulator, cât şi de staţionar.

Principalele sarcini ale medicului obstetrician-ginecolog sunt:

- depistarea maladiilor ginecologice în stadiile timpurii cu tratarea lor, dispensarizarea femeilor cu patologii genitale,
- spitalizarea şi tratarea eficientă a femeilor cu patologii ginecologice grave, consultarea femeilor bolnave şi la alţi specialişti pentru depistarea şi tratarea eficientă a patologiilor extragenitale,
- reabilitarea femeilor bolnave ginecologic,
- profilaxia maladiilor ginecologice, planificarea familială,
- evidenţa dispensarică a gravidelor şi lăuzelor şi altele.

Organizarea serviciilor medicale ginecologice şi obstetrice spitaliceşti.

Serviciile medicale specializate spitaliceşti mamei şi copilului sunt prestate de către centrele perinatologice de nivelurile I, II sau III.

În Centrul perinatologic de nivelul II, asistenţa obstetrico-ginecologică spitalicească şi specializată se acordă în următoarele secţii: obstetrică, patologia sarcinii, reanimare şi terapie intensivă, pediatrie generală, perinatologie consultativă.

Sarcinile Centrului perinatologic de nivelul II sunt:

- acordarea asistenţei medicale consultative şi de urgenţă în teritoriul subordonat;
- acordarea asistenţei medicale în perioada antenatală a femeilor;
- acordarea asistenţei medicale specializate gravidelor şi lăuzelor;
- educaţia populaţiei în problemele suportului psiho-emoţional în problemele sarcinii, naşterii şi alimentaţiei raţionale;
- acordarea asistenţei consultative organizaţional-metodice serviciilor medicale perinatologice de toate nivelurile.

În staţionarul maternităţii se acordă asistenţă obstetrico-ginecologică calificativă şi specializată femeilor şi nou-născuţilor în timpul aflării lor aici. Maternitatea şi serviciul consultativ pentru femei efectuează asistenţa obstetrico-ginecologică după principiul teritorial, deşi gravida are dreptul să aleagă maternitatea.

Maternitatea dispune de următoarele subdiviziuni structurale:

- Secţia de internare, la rândul său, constă din 2 secţii:
  - pentru gravide şi lăuze (parturiente);
  - pentru bolnave de profil ginecologic şi paciente la avort.

- Secția pentru naștere și observare care include:
  - secția postnatală;
  - secția de patologie a sarcinii;
  - secția de observație obstetricală.

Indicii activității serviciului obstetrico-ginecologic:

- luarea precoce a gravidelor în evidență;
- ponderea avorturilor anterioare la gravide la prima naștere;
- numărul mediu de vizite la obstetrician-ginecolog ce revin unei gravide în perioada graviditătii fiziologice normale până la naștere;
- ponderea gravidelor consultate de către medicul obstetrician-ginecolog la 12 săptămâni de gestație.

Indicii de activitate a maternității:

- indicii generali pentru toate staționarele (durata medie de spitalizare, rotația patului, funcția patului, letalitatea, etc.);
- ponderea nașterilor la termen;
- ponderea născuților cu greutate mică (sub 2 500 g) la naștere;
- ponderea nou-născuților care au fost aplicați la sân în primele 2 ore după naștere;
- ponderea nașterilor premature;
- ponderea nașterilor ce au avut loc în afară maternității;
- incidența nou-născuților;
- mortalitatea infantilă;
- mortalitatea nou-născuților;
- mortinatalitatea;
- mortalitatea neonatală precoce;
- mortalitatea perinatală;
- mortalitatea maternă la 100 000 de nou-născuți vii.

Organizarea asistenței medicale primare copiilor

Asistența curativo-profilactică pentru copii este un serviciu statal ce asigură supravegherea medicală calificată continuă a copilului începând cu momentul nașterii și până la 18 ani.

IMSP de asistență medicală primară în limitele activității sale asigură pentru copii:

- organizarea și efectuarea măsurilor profilactice (supravegherea sănătății copiilor în dinamică, examenele profilactice și dispensarizarea, vaccinarea profilactică etc.);

- asistența curativo-consultativă la domiciliu și în CMF, OMF, CS, inclusiv asistența calitativă specializată, îndreptarea copiilor pentru tratament în staționar și pentru tratamentul de recuperare în sanatorii, selectarea copiilor în instituțiile de internare;
- lucrul curativo-profilactic în instituțiile preșcolare și școli;
- efectuarea măsurilor antiepidemice;
- asistența social-juridică.

Funcția de bază a activității MF este lucrul profilactic, inclusiv dispensarizarea copiilor după vârstă, care include următoarele compartimente:

- ***ocrotirea antenatală a fătului*** care se efectuează de către MF împreună cu obstetricianul-ginecolog – serviciul consultativ pentru femei;
- ***supravegherea în dinamică a nou-născuților*** care începe cu vizita sugarului efectuată de către medicul de familie și asistenta medicală în primele trei zile după externarea mamei și a copilului din maternitate;
- ***supravegherea medicală în decursul primului an de viață,*** care are o importanță decisivă pentru dezvoltarea copilului;
- supravegherea dinamică a copilului în vârstă de 2–17 ani.

Starea sănătății copilului se estimează după următoarele criterii:

- prezența sau lipsa patologiei, inclusiv congenitale;
- starea funcțională a organelor și sistemelor;
- rezistența și reacția organismului;
- armonia dezvoltării fizice și neuropsihice;
- analiza investigațiilor paraclinice.

Prin metode științifice au fost stabilite 5 grupe de sănătate:

Grupa I include copiii perfect sănătoși,

Grupa II – copiii sănătoși, cu premise pentru apariția unor patologii,

Grupa III – copiii bolnavi în stare de compensare a procesului patologic,

Grupa IV – copiii bolnavi în stare de subcompensare a procesului patologic.

Grupa V – copiii bolnavi în stare de decompensare a procesului patologic.

Documentele medicale utilizate de către pediatru și medicul de familie în asigurarea asistenței medicale copilului sunt:

- „Carnet de dezvoltare a copilului" (formularul nr. 112/e);

- „Registrul de supraveghere a dispensarizării bolnavilor" (formularul nr. 30/u);
- „Registrul de evidență a chemării medicului la domiciliu pentru copii" (formularul nr. 031/e);
- „Fișa vaccinărilor profilactice" (formularul nr. 063/e);
- „Lista de evidență a primirilor la CMF, CS" (formularul nr. 039).

Organizarea asistenței spitalicești specializate copiilor

Spitalele pentru copii diferă după profil (de profil larg și specializate), după sistemul de organizare (neasociate), după volumul activității (capacitatea de paturi diferită).

În componența sa spitalul pentru copii are următoarele subunități:

1) secția de internare și externare a bolnavilor;
2) secțiile clinice care se formează după profil, acestea, la rândul lor, – după vârstă, iar după 3 ani – și după sex;
3) secțiile de diagnosticare și laboratoare;
4) secția anatomopatologică;
5) serviciul administrativ-gospodăresc.

Indicii activității spitalului pentru copii

1. Indici cantitativi:

- asigurarea copiilor cu asistență medicală de ambulatoriu (frecvențe 2,8),
- respectarea principiului de sector în cadrul serviciului consultativ – 85% și pe teren – 95%.
- marja medicului de familie în instituția medicală (4 bolnavi în oră) și la domiciliu (2 bolnavi în oră);
- rata supravegherii prin patronaj antenatal (95%);
- rata luării în evidență în primele 3 zile după externarea din maternitate (98%);
- supravegherea sistematică a copiilor sub 1 an (10–11 ori);
- supravegherea copiilor sub 1 an de către medicul de familie (99,9%);
- cuprinderea copiilor până la 18 ani cu examene profilactice (88,3%);
- proporția copiilor până la 18 ani depistați cu scolioză sau acuitate auditivă și vizuală scăzută;.
- mortalitatea infantilă (11,8‰),

- mortalitatea copiilor sub 5 ani (15‰);
- rata copiilor trecuți la alimentație artificială în primele 4 luni de viață;
- rata copiilor bolnavi de rahitism și hipotrofie;
- rata copiilor alimentați exclusiv la sân până la 6 luni;

2. Indici calitativi:

- nivelul incidenței și prevalenței;
- rata diversibilității diagnosticului din IMSP și clinic;
- indicatorii mortalității infantile, inclusiv la domiciliu;
- indicatorii invalidizării;
- rata imunoprofilaxiei.

Indicatorii activității staționarului:

1. Indicii activității unui pat:

- numărul mediu de funcționare a 1 pat pe an;
- îndeplinirea planului de zile-pat;
- rulajul unui pat;
- Durata medie de internare în spital a unui bolnav.

2. Indicii calitativi:

- rezultatul tratamentului (însănătoșire, înrăutățire, fără schimbări);
- letalitatea spitalicească;
- infecția intraspitalicească;
- complicații după tratament;
- rata diversibilității diagnosticului clinic și patomorfologic;
- spitalizări repetate.

Întrebări de control

1. Descrieți noțiunea despre SAMMC și rolul acestui serviciu în SNSP.
2. Care sunt scopurile acestui serviciu?
3. Ce sarcini de bază ale SAMMC cunoașteți?
4. Enumerați și descrieți etapele de organizare a asistenței medicale mamei și copilului.
5. Care sunt componentele, structura SAMMC?
6. Care legi stau la baza organizării activității acestui serviciu?
7. Enumerați responsabilitățile de bază ale managerilor IMSP din teritorii în domeniul organizării asistenței medicale mamei și copilului.
8. Care sunt principiile de organizare a asistenței obstetrico-ginecologice primare femeilor?

9. Ce documentație medicală este completată în procesul asistenței obstetrico-ginecologice femeilor?
10. Descrieți principiile de organizare a asistenței curativ-profilactice gravidelor.
11. Ce documentație medicală este completată în procesul asistenței obstetrico-ginecologice gravidelor?
12. Cum este organizată asistența medicală ginecologică de ambulatoriu?
13. Care sunt principiile de organizare a asistenței medicale spitalicești femeilor în centrele perinatologice de nivelul II?
14. Enumerați sarcinile de bază ale centrului perinatologic de nivelul II.
15. Care este rolul și funcțiile de bază ale maternității?
16. Descrieți structura maternității și caracterizați-o.
17. Care sunt cerințele în profilaxia bolilor septico-purulente din maternități?
18. Enumerați indicatorii de activitate a maternității.
19. După care indicatori se apreciază activitatea serviciului obstetrico-ginecologic?
20. Care sunt principiile de organizare a asistenței medicale primare copilului?
21. Descrieți responsabilitățile medicului de familie în organizarea și înfăptuirea asistenței medicale primare a copilului.
22. Ce criterii stau la baza aprecierii stării de sănătate a copilului?
23. Cum se înfăptuiește procesul de dispensarizare a copiilor?
24. Ce documentație medicală este completată în procesul de dispensarizare a copiilor?
25. Care sunt principiile de organizare a asistenței medicale în colectivitățile de copii?
26. Ce include controlul medical al copiilor?
27. Care sunt principiile de organizare a asistenței medicale spitalicești copiilor?
28. Descrieți structura spitalului pentru copii.
29. Enumerați indicatorii de bază ai activității structurilor SAMMC în domeniul ocrotirii sănătății copilului.

TEMA 8

Managementul Serviciului de Asistență Medicală de Urgență (AMU)

Durata: 5 ore.

Scopul:

Însuşirea de către studenți a conceptului de AMU, principiilor, particularităților şi priorităților managementului serviciului de asistență medicală urgentă.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului studenții trebuie:

- să se familiarizeze cu istoricul apariției şi dezvoltării serviciului de AMU, în lume şi în RM, cu premisele reformării serviciului respectiv, cu obiectivele şi strategiile de dezvoltare a serviciului de AMU în RM;
- să cunoască structura organizațională a serviciului de AMU şi funcțiile de bază ale lui;
- să însuşească principiile de organizare AMU a populației la etapa prespitalicească şi de conlucrare cu serviciul de asistență medicală primară şi serviciul de asistență medicală spitalicească;
- să cunoască structura stației de asistență medicală de urgență, a subdiviziunilor ei şi particularitățile activității lor;
- să dispună de abilități de a calcula indicatorii activității serviciului de AMU, a analiza şi aplica în organizarea activității serviciului.

Argumentarea temei:

AMU reflectă capacitatea SNSP de a reacționa la problemele urgente de sănătate ce pot apărea în populație, cunoaşterea principiilor, particularităților şi priorităților de organizare şi acordare a AMU este o necesitate şi responsabilitate al fiecărui medic practician. Studenții pe perioada pregătirii universitare trebuie să cunoască conceptul de management al serviciului de AMU, structura şi funcțiile de bază ale serviciului, principiile de organizare a AMU la etapa prespitalicească şi modalitățile de conlucrare cu alte servicii de asistență medicală populației. Este necesar ca studenții să ştie indicatorii de apreciere a activității serviciului AMU, să-i poată calcula, analiza şi aplica în caracterizarea activității serviciului respectiv.

Sumarul activităţilor

Nr./o	Tipurile de activităţi	Metoda	Durata
1.	Aprecierea perceperii de către studenţi a conceptului de AMU, a principiilor, particularităţilor şi priorităţilor organizării AMU, a premiselor de reformare a serviciului AMU în RM, a obiectivelor şi strategiilor de dezvoltare a serviciului respectiv.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
2.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre structura organizatorică şi funcţiile de bază ale serviciului de AMU.	Lucru în grup, prezentări, discuţii.	35 min.
3.	Estimarea cunoştinţelor la studenţi despre principiile de organizare a AMU populaţiei la etapa prespitalicească.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
4.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre particularităţile de conlucrare a serviciului de AMU, cu serviciul de AMP şi serviciul de AMS.	Lucru în grup, discuţii, prezentări, întrebări.	40 min.
5.	Evaluarea cunoştinţelor la studenţi despre structura staţiei de AMU şi funcţiile ei de bază.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
6.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre indicatorii activităţii serviciului de AMU şi a abilităţilor de calculare, analiză şi aplicare a lor.	Lucru în grup, prezentări, dis-cuţii, întrebări de control.	45 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Aprecierea perceperii de către studenţi a conceptului de AMU, a principiilor particularităţilor şi priorităţilor organizării AMU, a premiselor de reformare a serviciului AMU în RM, a obiecivelor şi strategiilor de dezvoltare a serviciului respectiv.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu conceptul de AMU, cu particularităţile managementului serviciului de AMU.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta şi prezenta sugestii de către studenţi a conceptului despre AMU, a istoricului apariţiei şi dezvoltării serviciului de AMU, a premiselor de reformare, reorganizare a serviciului de AMU în RM, a obiectivelor şi strategiilor de bază

de dezvoltare a serviciului respectiv, a priorităților de organizare și acordare AMU populației. Se vor pune întrebări suplimentare pentru direcționarea răspunsurilor.

Activitatea nr.2

Subiectul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre structura organizatorică și funcțiile de bază ale serviciului de AMU.

Metoda utilizată: Lucru în grup, prezentări, discuții.

Scopul activității: Formarea cunoștințelor la studenți despre structura și funcțiile de bază ale serviciului de AMU.

Durata activității: 35 min.

Structura și conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri câte 3–4, unde vor discuta despre structura organizatorică și funcțiile de bază ale serviciului de AMU. După 25 de minute fiecare grup își va prezenta sugestiile lor, se vor pune în discuție prezentările, se vor da întrebări suplimentare. Cele mai bune răspunsuri vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.3

Subiectul activității: Estimarea cunoștințelor la studenți despre principiile de organizare a AMU populației la etapa prespitalicească.

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre principiile de organizare a AMU la etapa prespitalicească.

Durata activității: 35 min.

Structura și conținutul activității: Se va discuta cu studenții despre principiile și modalitățile de organizare și acordare a AMU populației la etapa prespitalicească, despre cazurile de solicitare a AMU de către poulație, despre documentația medicală completată la etapa respectivă. Se vor pune întrebări suplimentare, după care se vor aprecia cele mai bune răspunsuri.

Activitatea nr.4

Subiectul activității: Aprecierea cunoștințelor studenților despre particularitățile de conlucrare a serviciului de AMU cu serviciul de AMP și serviciul de AMS.

Metoda utilizată: Lucru în grup, discuții, prezentări, întrebări.

Scopul activității: Dezvoltarea cunoștințelor studenților despre particularitățile de conlucrare a serviciului de AMU cu alte servicii.

Durata activității: 40 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri câte 4–5, în care se va discuta principiile şi particularităţile de conlucrare a serviciului de AMU cu serviciul de AMP şi cu cel de AMSP. După 30' studenţii vor prezenta rezultatele discuţiei sub formă de prezentări, sugestii, care vor fi analizate de colegi. Se vor pune întrebări. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.5

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor la studenţi despre structura staţiei de AMU şi funcţiile ei de bază.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre structura staţiei de AMU, a subdiviziunilor ei şi a particularităţilor de activitate a lor.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre structura staţiei de AMU, organizarea activităţii ei şi structurilor sale, despre atribuţiile şi responsabilităţile staţiei, despre secţia operativă a staţiei, despre punctul de AMU, şi substaţiile de AMU, despre modalităţile de activitate a lor, despre obligaţiunile medicului echipei medicale de AMU. Se vor pune întrebări. Răspunsurile vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.6

Subiectul activităţii: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre indicatorii activităţii serviciului de AMU şi a abilităţilor de calculare, analiză şi aplicare a lor.

Metoda utilizată: Lucru în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Formarea deprinderilor şi capacităţilor de calculare a indicatorilor de activitate a serviciului de AMU, de analiză a lor şi de aplicare în caracterizarea activităţii serviciului.

Durata activităţii: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri a câte 3–4, unde vor discuta şi calcula indicatorii de activitate a serviciului de AMU îi vor analiza şi aplica în caracterizarea activităţii serviciului de AMU. Peste 30' studenţii vor prezenta materialul discutat, rezultatele calculării indicatorilor. Se vor pune întrebări. Răspunsurile vor fi apreciate de catre profesor.

Noțiuni și materiale la temă

Serviciul Asistenței Medicale de Urgență (AMU) este o structură a SNSP predestinată organizării și acordării serviciilor medicale de urgență în scopul diagnosticării și tratării calitative a bolnavilor cu stări urgente de sănătate, stabilirii funcțiilor vitale ale pacientului la locul solicitării, pe parcursul transportării și în secțiile de internare ale staționarelor.

Simbolul serviciului de urgență „Steaua Vieții":

Fiecare braț reprezintă una din cele 6 etape de răspuns sau funcții ale serviciului de urgență:

1) detectarea;
2) raportarea;
3) răspunsul;
4) rsistența de urgență la locul accidentului (solicitării);
5) asistența de urgență în timpul transportului;
6) transportul spre etapa spitalicească.

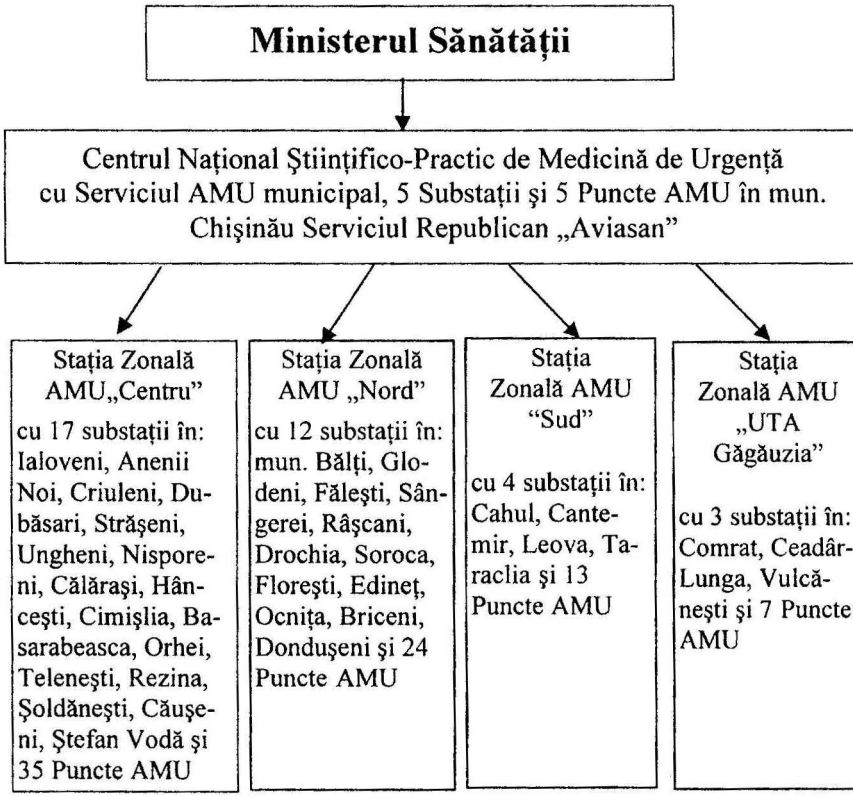
Sistemele de organizare a medicinei de urgență:

a) sisteme în care medicina de urgență este aplicată chiar în teren de către medic și cadrele sanitare cu studii medicale medii capabile să intervină eficient și prompt în urgențele medico-chirurgicale;
b) sisteme în care medicina de urgență este aplicată în teren de către personal nemedical, dar cu pregătire specială – „paramedici".

Asistența medicală urgentă este solicitată în următoarele cazuri:

1) accidente și maladii acute,
2) traumatisme,
3) durere toracică, dureri abdominale sau de spate,
4) leziuni,
5) combustii și intoxicații,
6) hemoragii și lipotemii,
7) convulsii,
8) acces de cord,
9) accidente rutiere,
10) electrocutări,
11) înec,
12) stări ce pun în pericol viața, asigurând îngrijiri medicale primare de urgență, transportarea și supravegherea accidentaților, bolnavilor, gravidelor, nou-născuților și mamelor lor etc. conform actelor în vigoare la capitolele respective.

Organigrama Serviciului de Asistență Medicală Urgentă



Structura stației de asistență medicală de urgență:

1. administrația;
2. secția operativă; secția de AMU cu echipe;
3. secția organizator-metodică;
4. substații de AMU și puncte de AMU, amplasate în teritoriu;
5. serviciile infrastructurii stației (de resurse umane, juridic, economie și contabilitate, gospodăresc și altele).

Fiecare dintre aceste structuri își au obligațiunele, drepturile și atribuțiile sale respective destinării.

Sistemul de asistență medicală urgentă are următoarele **funcții**:

1. Recunoașterea urgențelor medico-chirurgicale și inițierea primului ajutor prin instruirea populației, contingentelor menite să acorde primul ajutor, cadrelor medico-sanitare din sectorul medicinei primare.

2. Asigurarea accesibilității populației rurale și urbane la asistența medicală de urgență și activarea (alertarea) la timp a serviciului, precum și asigurarea capacității serviciului de reacționare operativă.

3. Inițierea de către personal în timp util a tratamentului în urma evaluării competente a diagnosticului și stabilirea priorităților în acordarea asistenței medicale de urgență.

4. Stabilizarea și transportarea operativă a pacientului la serviciile specializate de către serviciul de asistență medicală de urgență cu structura, cadrele și tehnologiile adecvate.

5. Restructurarea secțiilor de primire în departamentele de medicină de urgență cu structură, cadre și tehnologii adecvate pentru primirea și tratamentul urgențelor medico-chirurgicale.

6. Tratamentul în sălile de operație, serviciile de reanimare, terapie intensivă.

7. Organizarea și succesivitatea interdisciplinară.

8. Planificare, instruire, evaluare.

9. Cercetări științifice în domeniu.

INDICII ACTIVITĂȚII SERVICIULUI ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ

1. *Indicele de asigurare cu personal sanitar (medici, personal mediu):*

$$\frac{\text{Numărul de medici}}{\text{Numărul populației}} \times 10\,000$$

2. *Indicele de asigurare cu transport sanitar:*

$$\frac{\text{Numărul de unități de transport sanitar}}{\text{Numărul de locuitori deserviți}} \times 10\,000$$

3. *Indicele de asigurare a populației cu echipe de AMU:*

$$\frac{\text{Numărul de echipe AMU pentru acoperirea turelor de 24 de ore}}{\text{Numărul de locuitori deserviți}} \times 10\,000$$

4. *Cota echipelor de AMU specializate:*

$$\frac{\text{Numărul echipelor AMU specializate}}{\text{Numărul total de echipe AMU}} \times 10\,000$$

5. *Indicele asigurării populației cu locuri de dispeceri pentru recepționarea apelurilor de la populație:*

$$\frac{\text{Numărul de locuri pentru recepționarea apelurilor}}{\text{Numărul de locuitori deserviți}} \times 10\,000$$

6. *Indicele incidenței apelurilor populației la asistența medicală de urgență:*

$$\frac{\text{Numărul solicitărilor îndeplinite de echipele AMU}}{\text{Numărul mediu anual de populație deservită}} \times 1\,00$$

7. *Indicele de incidență a solicitărilor îndeplinite:*

$$\frac{\text{Numărul apelurilor înregistrate în dispeceratul „903"}}{\text{Numărul mediu anual de populație deservită}} \times 1\,000$$

8. *Indicele solicitărilor neargumentate:*

$$\frac{\text{Numărul solicitărilor neargumentate din componența rețelei teritoriale}}{\text{Numărul total de solicitări îndeplinite}} \times 100$$

9. *Indicele de profilitate a echipelor specializate:*

$$\frac{\text{Numărul de solicitări de profil îndeplinite}}{\text{Numărul total de solicitări îndeplinite de echipele de profil}} \times 100$$

10. *Indicele letalității la etapa de prespital în total, pe grupe de vârste, pe unități nosologice și grupe nosologice:*

$$\frac{\text{Numărul de decedați de infarct acut de miocard}}{\text{Numărul total de bolnavi cu infarct acut de miocard deserviți}} \times 100$$

11. *Indicele de coincidență a diagnosticului stabilit de serviciul AMU cu cel de spital:*

$$\frac{\text{Numărul de cazuri de coincidență a diagnosticului}}{\text{Numărul total de bolnavi transportați în spital}} \times 100$$

12. *Indicele de divergență a diagnosticului stabilit de serviciul AMU cu cel de spital:*

$$\frac{\text{Numărul de cazuri de divergență a diagnosticului}}{\text{Numărul total de bolnavi transportați în spital}} \times 100$$

Întrebări de control:

1. Ce este medicina de urgență?
2. Expuneți conceptul AMU.
3. Descrieți simbolul serviciului AMU.
4. Cum a apărut şi dezvoltat AMU?
5. Ce categorii de sisteme de organizare a AMU cunoaşteți?
6. Care factori determină prioritatea AMU în lume?
7. Cum să dezvoltați serviciul de AMU în RM?
8. Ce premise de reformare, reorganizare a AMU cunoaşteți?
9. Descrieți modelul de etapizare a AMU în RM.
10. Care sunt obiectivele şi strategiile de bază în dezvoltarea serviciului de AMU?
11. Descrieți structura organizațională a serviciului de AMU.
12. Ce funcții de bază le are serviciul de AMU?
13. Care sunt modalitățile de organizare a AMU populației la etapa prespitalicească?
14. Descrieți structura stației de AMU.
15. Cum este organizată activitatea stației de AMU?
16. Ce categorii de stații de AMU cunoaşteți?
17. Care sunt atribuțiile stației de AMU?
18. Care sunt drepturile şi responsabilitățile stației de AMU?
19. Cum este organizată activitatea secției operative a serviciului de AMU?
20. Descrieți atribuțiile şi responsabilitățile secției operative a serviciului de AMU?
21. Cum este organizată activitatea punctului de AMU?
22. Care sunt atribuțiile şi responsabilitățile punctului AMU?
23. Care sunt principiile de conlucrare a serviciului AMU cu serviciul de AMP?
24. Care sunt principiile de organizare şi conlucrare a serviciului de AMU cu serviciul de asistență medicală spitalicească?
25. Enumerați indicatorii de activitate a serviciului de AMU.
26. Descrieți modalitatea de calculare a indicatorilor de activitate a serviciului de AMU.
27. Analizați şi caracterizați indicatorii de activitate a serviciului de AMU.
28. Care este principiul de asigurare a serviciului de AMU cu cadre medicale şi cum este organizată perfecționarea lor?
29. Cum se asigură serviciul de AMU cu transport sanitar?

Managementul Serviciului de hemotransfuzie şi farmacie

Durata: 5 ore.

Scopul:

Însuşirea de către studenţi a caracteristicilor şi principiilor managementului Serviciului hemotransfuzional şi farmaceutic.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului studenţii trebuie:

- să cunoască principiile de reglementare a serviciului, hemotransfuzional şi farmaceutic;
- să ştie organele reglatorii ale serviciului de sânge şi structura acestui serviciu, precum şi a serviciului farmaceutic;
- să posede cunoştinţe despre principiile şi metodologia asigurării calităţii şi securităţii produselor de sânge, activităţii şi extinderii serviciului farmaceutic;
- să cunoască modalitatea de colectare a sângelui şi de producere a preparatelor sangvine, structura serviciului farmaceutic;
- să se familiarizeze cu perspectiva dezvoltării serviciului de sânge din Republica Moldova şi a serviciului farmaceutic.

Argumentarea temei

Asigurarea instituţiilor medicale cu sânge şi preparate din el, cu medicamente de o eficacitate de tratament înaltă este o prioritate în activitatea Sistemului Naţional de Sănătate Publică. Cunoaşterea modalităţilor de colectare a sângelui, de producere a preparatelor din sânge, de asigurare a calităţii sângelui şi produselor din sânge, precum şi modalitatea de asigurare a populaţiei cu medicamente de calitate înaltă şi efecte pozitive este o necesitate pentru viitorii manageri, medicii practicieni şi conducători de instituţii medicale. Cele expuse este o confirmare a necesităţii de însuşire a temei respective de către studenţi.

Sumarul activităţilor

Nr./o	Tipurile de activităţi	Metoda	Durata
1.	Însuşirea de către studenţi a principiilor de reglementare a activităţii serviciului de sânge şi cel farmaceutic.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	45 min.
2.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre modalităţile de colectare a sângelui şi de producere a preparatelor din sânge.	Discuţii, prezentări, întrebări.	45 min.
3.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre principiile şi metodologia asigurării calităţii şi securităţii calităţii sîngelui şi produselor din sânge, structura serviciului de sânge.	Prezentări, discuţii, întrebări de control.	45 min.
4.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor a principiilor de asigurare a populaţiei cu medicamente.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	45 min.
5.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre structura serviciului farmaceutic şi sarcinile de bază ale acestor structuri.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	45 min.
6.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre perspectivele de dezvoltare a serviciului de sânge şi farmaceutic.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	45 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Însuşirea de către studenţi a principiilor de reglementare a activităţii serviciului de sânge şi cel farmaceutic.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu principiile de reglementare a activităţii serviciului de sânge şi serviciului farmaceutic.

Durata activităţii: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre principiile de reglementare a activităţii serviciului de sânge, despre organele reglatorii ale serviciului de sânge, despre principiile de organizare a serviciului farmaceutic. Se vor pune întrebări de control, accentuând cele mai semnificative aspecte.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre modalităţile de colectare a sângelui şi de producere a preparatelor din sânge.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări.

Scopul activității: Însuşirea de către studenţi a modalităţilor de colectare a sângelui de la populaţie şi de producere a preparatelor din sânge.

Durata activității: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Împreună cu studenţii se va discuta ce modalităţi de colectare a sângelui se cunosc şi se aplică, care sunt şi cum se prepară produsele din sânge. Studenţii vor prezenta propriile sugestii despre semnificaţia şi modalităţile de colectare a sângelui de la populaţie. Cele mai ingenioase şi corecte răspunsuri vor fi apreciate de profesor.

Activitatea nr.3

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre principiile şi metodologia asigurării calităţii şi securităţii calităţii sângelui şi produselor din sânge, structura serviciului de sânge.

Metoda utilizată: Prezentări, discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Acumularea cunoştinţelor de către studenţi a principiilor şi metodologia de asigurare a calităţii sângelui şi produselor din sânge, precum şi asigurarea securităţii calităţii sângelui şi produselor din el.

Durata activităţii: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre structura serviciului hemotransfuzional, căile de optimizare organizatorică şi economică a activităţii serviciului respectiv. Vor fi discutate modalităţile de asigurare a calităţii sângelui şi preparatele sângelui, precum şi principiile de securitate ale acestora. Se vor pune întrebări de control pentru o însuşire mai trainică.

Activitatea nr.4

Subiectul activităţii: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre principiile de asigurare a populaţiei cu medicamente.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu principiile de asigurare a populaţiei cu medicamente.

Durata activităţii: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta principiile de asigurare a populaţiei cu medicamente, tipurile de farmacii, principiile activităţii farmaciilor comunitare. Prin întrebări suplimentare se vor întări cunoştinţele acumulate.

Activitatea nr.5

Subiectul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre structura serviciului farmaceutic și sarcinile de bază ale acestor structuri.

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Însușirea de către studenți a structurii serviciului farmaceutic și sarcinile de bază ale acestora.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Se vor însuși de către studenți cunoștințele despre Structura serviciului farmaceutic, despre sarcinile de bază și funcțiile diferitor tipuri de farmacii, despre rolul lor în activitatea medicală, despre regimul de lucru al farmaciilor.

Activitatea nr.6

Subiectul activității: Aprecierea cunoștințelor studenților despre perspectivele de dezvoltare a Serviciului de hemotransfuzie și farmaceutic.

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu perspectivele de dezvoltare ale Serviciului de hemotransfuzie și cel farmaceutic.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Se va pune în discuție care sunt perspectivele de dezvoltare, de extindere a serviciului hemotransfuzional și farmaceutic, metodologia de amplasare a farmaciilor. Despre aspectele sociale și medicale ale serviciului de sânge. Se vor prezenta și discuta sugestiile proprii ale studenților. Studenții activi vor fi apreciați de către profesor.

Noțiuni și materiale informative la temă

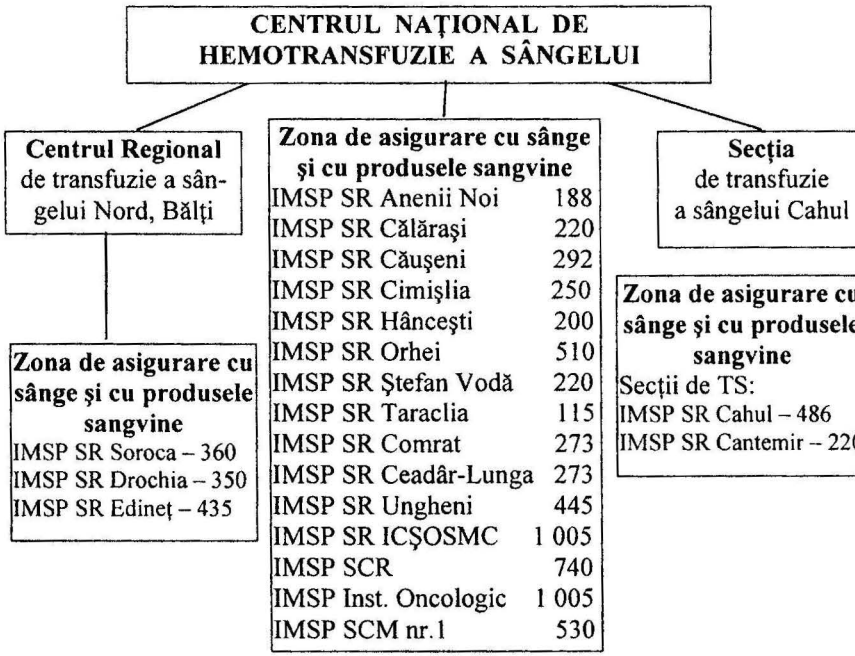
Serviciul de hemotransfuzie este o ramură a SNSP predestinat acumulării cantităților de sânge și a produselor de sânge în scopul diminuării nivelului mortalității și morbidității populației.

Obiectivele serviciului sângelui

- Sporirea disponibilității siguranței sângelui, calității componentelor sangvine, conform standardelor internaționale;
- Angajarea autorităților publice, organismelor nonguvernamentale, publice, comunitatea pentru promovarea valorilor civile privind donarea de sânge benevolă și neremunerată ca component al securității transfuzionale;
- Asigurarea autoaprovizionării naționale sangvine pentru asis-

tența medicală, inclusiv pentru grupele rare de sânge în corespundere cu cererea clinico-argumentată și circumstanțele speciale (catastrofe, cutremure, terorism, război).

Eșalonarea Serviciului de Hemotransfuzie după principiul geografic



Principiile moderne de preparare (BPP) a produselor sangvine labile:

- control de calitate și testele de performanță;
- audituri interne și externe;
- personalul și prognozarea;
- baza tehnico-materială, echipamentul și materialele;
- documentația;
- prelucrarea sângelui;
- plângeri și returnarea produselor sangvine labile.

Metodele de lucru în laborator:

- imunohematologia;
- depistarea marcherilor infecțioși;
- controlul echipamentului;

- validarea;
- sistemul de procesare a datelor;
- arhivarea.

Obiectivele de perspectivă pentru Serviciul de hemotransfuzie:

- consolidarea politicii naţionale de siguranţă a sângelui conform cerinţelor internaţionale;
- promovarea continuă a donării voluntare a sângelui;
- sporirea disponibilităţii componentelor sangvine ca rezultat al autoasigurării cu materie primă şi utilizării eficiente a produselor sangvine în procesul curativ;
- perfecţionarea funcţionalităţii şi eficienţei Serviciului de hemotransfuzie prin implementarea managementului sistemului de calitate.

Serviciul farmaceutic este o ramură a SNSP care se ocupă cu asigurarea oportună, în volum necesar şi cu diversitate acceptabilă de medicamente a populaţiei, de o calitate şi eficienţă înaltă.

Principiile de bază ale activităţii farmaciilor sunt:

- accesibilitatea maximă a asistenţei cu medicamente, amplasarea farmaciilor în preajma instituţiilor medico-sanitare;
- asigurarea unităţii între asistenţa medicală şi cea farmaceutică, unirea eforturilor medicului şi a farmacistului pentru beneficiul pacientului;
- existenţa întreprinderilor şi instituţiilor farmaceutice cu două tipuri de proprietate: publică, privată şi sub orice formă de proprietate;
- asigurarea necondiţionată a populaţiei cu medicamente conform reţetei medicului;
- livrarea medicamentelor de calitate în corespundere cu cerinţele tehnico-normative;
- respectarea normelor etice de promovare a medicamentelor;
- perfecţionarea permanentă a metodelor de analiză şi preparare a medicamentelor;
- asigurarea continuităţii studiilor pentru cadrele farmaceutice pe parcursul întregii perioade de activitate a fiecărui specialist;
- aplicarea a astfel de forme de muncă care ar permite reducerea la minim a cheltuielilor de timp pentru primirea reţetelor, prepararea şi livrarea medicamentelor;

- asistența populației cu medicamente pe parcursul zilei de muncă;
- folosirea pe larg a resurselor locale de remedii medicamentoase și îndeosebi a plantelor medicinale.

Amplasarea farmaciilor trebuie să asigure:

- satisfacerea deplină și oportună a necesităților populației în remedii medicamentoase și alte produse medico-farmaceutice;
- ridicarea nivelului de organizare a asistenței cu medicamente;
- creșterea numerică a instituțiilor farmaceutice;
- rentabilitatea farmaciilor autogestionare;
- desăvârșirea formelor și modalităților de asistență cu medicamente.

Întrebări de control:

1. Ce structuri dirijează, reglementează activitatea Serviciului de hemotransfuzie?
2. Descrieți asigurarea juridică de activitate a Serviciului de hemotransfuzie.
3. Prin care documente se reglementează activitatea structurilor serviciului hemotransfuzional?
4. Care este structura Serviciului de hemotransfuzie?
5. Ce mecanisme de asigurare a calității sângelui și produselor lui cunoașteți?
6. Ce modalități de asigurare a securității sângelui și preparatelor din el cunoașteți?
7. Care sunt principiile de colectare a sângelui și de producere a preparatelor din el?
8. Ce perspective de dezvoltare a Serviciului de hemotransfuzie cunoașteți?
9. Descrieți aspectele sociale și medicale în antrenarea serviciilor publice la dezvoltarea Serviciului de hemotransfuzie.
10. Descrieți principiile de clasificare a farmaciilor și tipurile de farmacii.
11. Ce principii de asigurare a populației cu medicamente cunoașteți?
12. Enumerați principiile de activitate a farmaciilor comunitare.
13. Ce trebuie să asigure extinderea și amplasarea farmaciilor?
14. Care sunt funcțiile de bază ale farmaciilor comunitare?
15. Care este structura organizatorică a farmaciilor comunitare?
16. Descrieți perspectivele de dezvoltare a Serviciului farmaceutic.

Managementul Serviciului de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice (SSSSP)

Durata: 5 ore

Scopul:

Însuşirea de către studenţi a caracteristicilor concepţiei de formare a Serviciului de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice, a structurii şi funcţionalităţii lui.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului studentul trebuie:

- să familiarizeze cu concepţia privind reformarea Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat în Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice;
- să cunoască activităţile de bază în supravegherea de stat a sănătăţii publice şi domeniile de supraveghere de stat a sănătăţii publice legislative;
- să ştie structura organizatorică a SSSSP, drepturile şi obligaţiile persoanelor fizice şi juridice în domeniul asigurării sănătăţii publice, confirmate prin Legea nr.10-XV1 din 03.02.2009 „Privind supravegherea de stat a Sănătăţii Publice";
- să posede cunoştinţe despre activităţile de bază şi atribuţiile SSSSP;
- să familiarizeze cu organigramele centrelor de sănătate publică de diferite niveluri şi regulamentele tip ale lor.

Argumentarea temei

Reformarea Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat (SSES) în Serviciul de Stat de Supraveghere de Sănătate Publică (SSSSP) este una dintre direcţiile strategice de reorganizare şi dezvoltare a sistemului de sănătate publică. Monitorizarea şi supravegherea de sănătate a populaţiei este una dintre cele mai prioritare politici sociale a unei guvernări. Cunoaşterea concepţiei de refomare a SSES în SSSSP, a activităţilor de bază şi domeniilor supravegherii sănătăţii de către studenţi este una din sarcinile instruirii universitare. În cadrul instruirii universitare studenţii trebuie să ştie structura organizatorică a SSSSP, activităţile de bază şi atribuţiile SSSSP, precum şi obligaţiile persoanelor fizice şi juridice în

acest domeniu, pentru a le respecta, pentru a cere respectarea lor în cadrul activității medicale practice după absolvirea studiilor universitare.

Sumarul activităților

Nr/o	Tipurile de activități	Metoda	Durata
1.	Familiarizarea studenților cu unele aspecte ale conceptului de reformare a SSES în SSSSP.	Discuții, prezentări, întrebări.	20 min.
2.	Aprecierea cunoștințelor studenților despre principiile de bază ale politicii sociale de stat în domeniul sănătății publice, confirmate prin Legea nr.10-XVI din 03.02.2009 „Privind supravegherea de stat a sănătății publice".	Discuții, prezentări, întrebări.	20 min.
3.	Posedarea cunoștințelor despre activitățile de bază legislative în supravegherea de stat a sănătății publice.	Prezentări, discuții, întrebări.	25 min.
4.	Însușirea de către studenți a domeniilor legislative în supravegherea de stat a sănătății publice.	Discuții, prezentări, întrebări.	25 min.
5.	Evaluarea cunoștințelor studenților despre organizarea SSSSP și atribuțiilor de bază ale personalului autorizat cu drept de control de stat în sănătatea publică.	Discuții, prezentări, întrebări.	30 min.
6.	Aprecierea cunoștințelor studenților despre drepturile și obligațiunile persoanelor fizice și juridice în domeniul asigurării sănătății publice.	Discuții, prezentări, întrebări.	30 min.
7.	Însușirea de către studenți a atribuțiilor de activitate ale SSSSP și activitățile de bază ale lui.	Discuții, prezentări, întrebări.	30 min.
8.	Evaluarea cunoștințelor studenților despre organigramele centrelor de sănătate publică de diferite niveluri.	Discuții, prezentări, întrebări.	25 min.
9.	Familiarizarea studenților cu regulamentele tip a centrelor de sănătate publică.	Discuții, prezentări, întrebări.	20 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activității: Familiarizarea studenților cu unele aspecte ale conceptului de reformare a SSES în SSSSP.

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu unele aspecte ale conceptului de reformare a SSES în SSSSP.

Durata activității: 20 min.

Structura și conținutul activității: Se va prezenta și discuta cu studenții despre situația predecesoare reformării SSES în SSSSP, despre problema apărută în Sistemul Național de Sănătate Publică concomitent cu adoptarea noii Politici Naționale de Sănătate, despre actele normative relevante soluționării problemelor de sănătate, despre căile și instrumentele de soluționare a problemei, despre impactul economico-social al reformelor în sistemul de sănătate publică. Prin întrebări de corectare, de totalizare se vor concretiza aspectele mai puțin înțelese

Activitatea nr.2

Subiectul activității: Aprecierea cunoștințelor studenților despre principiile de bază ale politicii sociale de stat în domeniul sănătății publice, confirmate prin Legea nr.10-XVI din 03.02.2009 „Privind supravegherea de stat a sănătății publice".

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări.

Scopul activității: Cunoașterea noțiunilor de către studenți despre principiile de bază legislative ale politicii sociale ale statului în domeniul sănătății populației.

Durata activității: 20 min.

Structura și conținutul activității: Împreună cu studenții se va discuta Legea Republicii Moldova nr.10-XVI din 3.02.2009 "Privind supravegherea de stat a sănătății publice", despre principiile legislative de bază a politicii de stat în domeniul sănătății publice, se vor explica nuanțele și esența acestor principii. Prin întrebări suplimentare de totalizare se vor concretiza unele poziții ale politicii de stat în domeniul sănătății publice.

Activitatea nr.3

Subiectul activității: Posedarea cunoștințelor despre activitățile de bază legislative în supravegherea de stat a sănătății publice.

Metoda utilizată: Prezentări, discuții, întrebări.

Scopul activității: Însușirea de către studenți a principiilor activităților de bază ale serviciului supravegherii de stat a sănătății publice, legislative.

Durata activității: 25 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Vor fi puse în discuţii direcţiile principale legislative ale activităţii de bază în supravegherea de stat a sănătăţii publice, a modalităţilor de hotărâre a lor. Poziţiile neclare vor fi explicate prin prezentări suplimentare cu corectarea lor suplimentară. Se vor pune întrebări de generalizare.

Activitatea nr.4

Subiectul activităţii: Însuşirea de către studenţi a domeniilor legislative în supravegherea de stat a sănătăţii publice.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a domeniilor legislative în supravegherea de stat a sănătăţii publice.

Durata activităţii: 25 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii vor prezenta şi pune în discuţie domeniile de aplicare a legislaţiei, a activităţilor de supraveghere de stat a sănătăţii publice. Prin întrebări suplimentare se vor concretiza poziţiile neclare, neînţelese. Se vor aprecia răspunsurile cele mai corecte şi explicative.

Activitatea nr.5

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea **SSSSP** şi atribuţiilor de bază ale personalului autorizat cu drept de control de stat în sănătatea publică.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări.

Scopul activităţii: Formarea cunoştinţelor studenţilor despre legislaţia organizării SSSSP şi atribuţiile de bază ale personalului autorizat cu drept de control de stat în sănătatea publică.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Împreună cu studenţii vor fi discutate esenţa articolelor 15 şi 16 din legea respectivă, prin care se descrie modalitatea de organizare a sistemului şi a serviciului de supraveghere de stat a sănătăţii publice, a obligaţiilor legislative ale specialiştilor SSSSP.

Activitatea nr.6

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre drepturile şi obligaţiunile persoanelor fizice şi juridice în domeniul asigurării sănătăţii publice.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări.

Scopul activităţii: Însuşirea de către studenţi a celor mai esenţiale drepturi şi obligaţiuni ale persoanelor fizice şi juridice în domeniul asi-

gurării sănătății publice.

Durata activității: 30 min.

Structura şi conținutul activității: Se vor prezenta şi discuta de către studenți drepturile şi obligațiunile, confirmate prin Legea respectivă, a persoanelor fizice şi juridice în domeniul asigurării sănătății publice. De asemenea, se vor analiza şi desfăşura discuțiile despre responsabilitățile personale ale fiecărui cetățean în asigurarea sănătății proprii şi a celor din jur. Prin întrebări se va generaliza conceptele esențiale ale materialului discutat însuşit de către studenți.

Activitatea nr.7

Subiectul activității: Însuşirea de către studenți a atribuțiilor de activitate ale SSSSP şi activităților de bază ale lui.

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări.

Scopul activității: Acumularea de către studenți a cunoştințelor de bază privind activitățile şi atribuțiile SSSSP.

Durata activității: 30 min.

Structura şi conținutul activității: Împreună cu studenții se va discuta pentru însuşire unele compartimente ale Regulamentului Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.384 din 12.05.2010 „Cu privire la Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice". Se va concentra discuția pe activitățile de bază şi atribuțiile serviciului. Fiecare din direcțiile de activitate şi fiecare din atribuțiile exercitate vor fi puse în discuție, expuse dezbaterilor pentru a fi mai bine înțelese şi însuşite. Se vor pune la sfârşitul discuției întrebări de generalizare şi de control al cunoştințelor acumulate.

Activitatea nr.8

Subiectul activității: Evaluarea cunoştințelor studenților despre organigramele centrelor de sănătate publică de diferite niveluri.

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări.

Scopul activității: Cunoaşterea de către studenți a elementelor de bază ale organigramelor centrelor de sănătate publică de diferite niveluri.

Durata activității: 25 min.

Structura şi conținutul activității: Studenților le vor fi prezentate organigramele tip ale Centrelor de Sănătate Publică de diferite niveluri, pentru a discuta structura pe oriontală şi verticală a acestora. Se vor racorda la fiecare structură câte una dintre activitățile de bază şi atribu-

ţiile serviciului respectiv. Se vor axa discuţiile pe procesul managerial de organizare, de planificare şi de control al serviciului. Prin întrebări suplimentare se va generaliza şi concretiza nivelul de cunoştinţe acumulate de studenţi.

Activitatea nr.9

Subiectul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu regulamentele tip ale centrelor de sănătate publică.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu regulamentele tip de funcţionare a centrelor de sănătate publică.

Durata activităţii: 20 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor familiariza cu un model tip al regulamentelor centrelor de sănătate publică pentru a cunoaşte structura unui regulament, obiectivele de bază ale activităţii unui centru de sănătate publică, obligaţiunile şi responsabilităţile colaboratorilor acestor centre, modalităţile de încadrare în câmpul muncii şi de remunerare a muncii. Se vor face unele concretizări şi generalizări prin punerea întrebărilor suplimentare.

Noţiuni şi materiale informative la temă

Reformarea Serviciului Sanitaro-Epidemiologie do Stat în Servi ciul de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice va fi efectuată în baza următoarelor **principii**:

- dezvoltarea unui cadru legislativ şi normativ în domeniul sănătăţii publice aliniat la priorităţile naţionale de dezvoltare şi la legislaţia europeană;
- studierea şi evaluarea complexă a problemelor dc sănătate, indiferent de originea lor, cu elaborarea măsurilor adecvate de prevenire şi control;
- delimitarea funcţională a activităţilor de supraveghere de cele de expertiză şi evaluarea în scopul evitării conflictelor de interese şi dublărilor în serviciile prestate;
- instituirea proceselor de asigurare a managementului calităţii serviciilor preţuite prin standardizarea tehnicilor şi procedurilor de activitate, desemnarea laboratoarelor de referinţă;
- utilizarea eficientă a resurselor umane şi materiale pentru asigurarea identilicării rapide a problemelor de sănătate, a factorilor care o determină şi declanşarea măsurilor de prevenire şi control al bolilor;

- documentarea, monitorizarea şi evaluarea determinantelor de sănătate (calitatea apei potabile, alimentaţia populaţiei, factorii mediului ocupaţional, educaţia, instruirea şi promovarea modului sănătos de viaţă etc.).

Funcţiile de bază ale Serviciului de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice vor include:

- supravegherea şi evaluarea sănătăţii populaţiei cu stabilirea priorităţilor de sănătate publică;
- identificarea, investigarea, evaluarea, pronosticul şi diminuarea impactului negativ asupra sănătăţii şi riscurilor pentru sănătate în comunitate;
- protecţia sănătăţii prin participarea la elaborarea şi punerea în aplicare a actelor legislative, normative şi metodice;
- prevenirea maladiilor prin realizarea intervenţiilor cu scop de profilaxie primară şi secundară;
- promovarea sănătăţii şi educaţia pentru sănătate;
- evaluarea calităţii şi eficienţei personalului şi a serviciilor de sănătate acordate comunităţilor;
- iniţierea, susţinerea şi realizarea cercetărilor ştiinţifico-practice în domeniul sănătăţii publice;
- iniţierea, participarea la elaborarea, monitorizarea şi realizarea politicilor şi programelor de sănătate publică;
- asigurarea gradului de pregătire pentru urgenţe de sănătate publică şi managementul urgenţelor de sănătate publică;
- asigurarea competenţei resurselor umane în domeniul serviciilor de sănătate publică.

Supravegherea de stat a sănătăţii publice cuprinde toate domeniile de viaţă şi activitate a populaţiei care pot influenţa negativ sănătatea omului.

Domeniile prioritare în supravegherea de stat a sănătăţii publice sunt următoarele:

- supravegherea, prevenirea şi controlul bolilor transmisibile;
- supravegherea, prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile şi cronice, generate prioritar de factori exogeni;
- promovarea sănătăţii, informarea şi educaţia pentru sănătate;
- cercetări ştiinţifice şi de inovare în domeniul sănătăţii publice;
- evaluarea determinanţilor sociali ai sănătăţii;

- sănătatea în relație cu mediul ambiant;
- prevenirea leziunilor traumatice;
- igiena, siguranța produselor alimentare și altor produse;
- sănătatea nutrițională;
- securitatea și sănătatea ocupațională;
- sănătatea și igiena colectivităților;
- promovarea și protecția sănătății mamei, copilului și tineretului;
- promovarea și protecția sănătății persoanelor de vârstă înaintată;
- controlul și prevenirea răspândirii internaționale a bolilor și supravegherea de stat în conformitate cu rigorile Regulamentului sanitar internațional (2005);
- siguranța și securitatea în cadrul activităților legate de agenți biologici, substanțe chimice, factori fizici și radiologici periculoși sau potențial periculoși;
- siguranța transfuziilor de sânge;
- prevenirea narcomaniei, abuzului de alcool și a tabagismului;
- supravegherea condițiilor de igienă și control al infecțiilor în instituțiile medico-sanitare;
- supravegherea condițiilor de igienă în localurile publice, locurile de agrement și instituții de deservire.

Structura Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice:

- La nivelul intâi – Ministerul Sănătății, reprezentat prin medicul-șef sanitar de stat al Republicii Moldova – viceministrul sănătății și prin direcțiile relevante ale ministerului;
- La nivelul doi – Centrul Național de Sănătate Publică, centrele de performanță de sănătate publică și centrele teritoriale de sănătate publică.

Medicul-șef sanitar de stat al Republicii Moldova și medicii-șefi sanitari de stat din teritorii autorizează personalul cu drept de control de stat în domeniul sănătății publice conform Regulamenetului de activitate al Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, aprobat de Guvern.

Personalul autorizat cu drept de control de stat în domeniul sănătății publice în exercițiul funcțiunii are dreptul:

a) să dispună de acces liber la obiectivele supuse supravegherii și controlului de stat în domeniul sănătății publice;
b) să verifice respectarea legislației sanitare și a altor acte normative în domeniul sănătății publice;

c) să solicite persoanelor fizice şi juridice sau angajaţilor de la obiectivul supus supravegherii de stat informaţii verbale sau scrise privind activităţile cu impact asupra sănătăţii publice exercitate la acest obiectiv, de asemenea, prezentarea datelor personale, a licenţei, autorizaţiei sanitare sau a oricărui permis de funcţionare, altor date şi informaţii relevante pentru sănătatea publică;
d) să verifice şi/sau să facă copii ale documentelor relevante pentru sănătatea publică, perfecte în orice formă, inclusiv electronică;
e) să efectueze testări, examinări sau măsurători, să monitorizeze orice situaţie şi să efectueze observaţii conform prevederilor prezentei legi;
f) să recolteze probe de materiale, substanţe, articole, produse, apă, aer, sol etc.ce pot constitui un risc pentru sănătatea publică;
g) să întocmească procese-verbale cu privire la contravenţii în baza constatărilor personale şi a probelor acumulate;
h) să realizeze alte activităţi specifice, impuse de riscul deteriorării stării de sănătate a populaţiei.

Personalul autorizat cu drept de control de stat în sănătatea pudică, aflat în exerciţiul funcţiunii, poate să solicite sprijinul organelor de poliţie sau al oricărei alte persoane, după caz.

Obligaţiunile specialiştilor Serviciului de Supravegjiere de Stat a Sănătăţii Publice. Medicul-şef sanitar de stat al Republicii Moldova şi adjuncţii lui; medicii-şefi sanitari de stat teritoriali şi adjuncţii lor, precum şi alt personal autorizat din cadrul Serviciului de Supravegnere de Stat a Sănătăţii Publice în limitele competenţei lor sunt obligaţi:

1) să dispună aplicarea prevederilor legislaţiei privind supravegherea sănătăţii publice, să controleze respectarea acestora şi să efectueze activităţile de care sunt responsabili;
2) să dispună fără întârziere, aplicând principiul precauţiei, aplicarea măsurilor necesare de sănătate publică în cazul apariţiei unei boli, izbucniri sau a unui element de risc pentru sănătatea publică;
3) să colaboreze în activitatea de supraveghere de stat a sănătăţii publice, cu autorităţile administrative publice, cu alte instituţii şi organizaţii interesate;
4) să asigure confidenţialitatea datelor conform legii, cu excepţia situaţiilor care constituie un risc pentru sănătatea publică;
5) să evite implicarea directă sau indirectă în activităţi ce pot genera conflicte de interese în exercitarea obtigaţiilor;

6) să-şi perfecţioneze continuu cunoştinţele.

În scopul realizării prezentei legi, Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice va institui un sistem informaţional care va asigura:

- utilizarea potenţialului tehnologiilor electronice în comunicarea şi procesarea datelor;
- eficientizarea managementului în sănătatea publică;
- accesul la registre demografice;
- accesul la registrele privind morbiditatea prin boli transmisibile şi netransmisibile;
- colectarea şi procesarea informaţiei privind determinanţii stării de sănătate;
- integrarea laboratoarelor de sănătate publică în sistemul informaţional comun;
- utilizarea metodelor şi tehnologiilor noi de colectare şi procesare a datelor;
- utilizarea datelor, accesul şl utilizarea sistemelor informaţionale geografice;
- respectul pentru aspectele etice, confidenţialitatea şi securitatea datelor;
- evaluarea accesibilităţii şi a calităţii serviciilor de sănătate publică;
- accesul publicului şi al factorilor de decizie la informaţie.

Prevenirea urgenţelor de sănătate publică şi managementul acestora includ:

1) abordarea integrală a tuturor pericolelor pentru sănătatea publică, inclusiv a cazurilor de bioterorism;
2) mobilizarea multisectorială in vederea asigurării gradului adecvat de pregătire pentru urgenţele de sănătate publică;
3) abordarea integrală a activităţilor de prevenire şi management al urgenţelor de sănătate publică, care include (dar nu se limitează):
   a) evaluarea riscurilor;
   b) reducerea vulnerabilităţii şi diminuarea pericolelor;
   c) evaluarea gradului de pregătire pentru urgenţele de sănătate publică la nivel naţional şi local;
   d) estimarea prejudiciului cauzat de urgenţele de sănătate publică;
   e) evaluarea necesităţilor şi organizarea măsurilor de răspuns la urgenţele de sănătate publică.

4) definirea responsabilităților;
5) stabilirea procedurilor de instituire și anulare a stării de urgență în sănătatea publică;
6) alocarea resurselor umane, financiare și materiale;
7) stabilirea mecanismelor de informare și instruire a populației.

Activitățile de bază și atribuțiile serviciului

Activitățile de bază ale Serviciului în Supravegherea de Stat a Sănătății Publice sunt:

1) supravegherea și evaluarea sănătății populației, cu stabilirea priorităților, coordonarea implementării politicii naționale în domeniul sănătății publice prin integrarea lor în politicile naționale în domeniul sănătății publice prin integrarea lor în politicile și strategiile sectoriale de dezvoltare durabilă;
2) inițierea, participarea la elaborarea, monitorizarea și realizarea politicilor și programelor de sănătate publică; cu prevenirea maladiilor prin realizarea intervențiilor de prevenție primară și secundară;
3) promovarea sănătății prin informare, educare și comunicare;
4) evaluarea calității eficienței personalului și a serviciilor de sănătate publică acordate comunității cu inițierea, susținerea și efectuarea activităților dc cercetare, dezvoltare, transfer tehnologie și inovare în domeniul sănătății publice;
5) dezvoltarea și planificarea resurselor umane și dezvoltarea instituțională în domeniul supravegherii de stat a sănătății publice:
6) asigurarea transparenței și accesului publicului la informația ce ține de situația în sănătatea publică și măsurile de redresare a acesteia.

Pentru realizarea activităților de bază ce le revin, serviciul, în funcție de domeniile prioritare în supravegherea de stat a sănătății publice, exercită următoarele funcții:

1) elaborarea și implementarea politicii și strategiilor în domeniul prevenirii bolilor, protecției și promovării sănătății;
2) supravegherea și controlul de stat al aplicării actelor legisiative și a altor acte normative, a ghidurilor de bune practici și proceduri standard de operare care reglementează determinanții stării de sănătate;
3) supravegherea de stat a sănătății publice pe întreg teritoriul țării;
4) supravegherea, prevenirea și controlul bolilor transmisibile, prin:
   a) elaborarea și organizarea implementării programelor de prevenire prin control al bolilor transmisibile:

b) elaborarea şi perfecţionarea cadrului normativ în domeniul imunizărilor şi supravegherea bolilor prevenibile prin vaccinări;
c) organizarea vaccinărilor profilactice ale populaţiei, conform indicaţiilor epidemiologice stabilite de Ministerul Sănătăţii şi recomandărilor OMS;
d) supravegherea respectării condiţiilor de păstrare şi administrare a vaccinurilor populaţiei în instituţiile medicale publice şi private;
e) supravegherea activităţilor ce implică utilizarea agenţilor biologici;
f) înregistrarea şi notificarea bolilor transmisibile, conform listei aprobate de Ministerul Sănătăţii;

5) controlul asupra realizării măsurilor profilactice întreprinse de instituţiile medico-sanitare privind supravegherea, prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile şi cronice, generate prioritar de factori exogeni, prin:
a) efectuarea studiilor epidemiologice, monitorizarea sănătăţii populaţiei în relaţie cu determinanţii de sănătate;
b) participarea la elaborarea şi supravegherea realizării programelor de sănătate publică în domeniul bolilor netransmisibile;
c) conlucrarea cu autorităţile publice centrale şi locale, precum şi cu serviciile specializate din domeniu în implementarea şi realizarea prevederilor legale privind calitatea factorilor de mediu şi impactul eventual al lor asupra sănătăţii omului;
d) controlul realizării măsurilor de sănătate publică, orientate spre profilaxia primară, secundară şi terţiară a bolilor netransmisibile;
e) actualizarea sau reactualizarea periodică a priorităţilor din sănătatea publică prin programe de cercetări şi studii populaţionale;
f) supravegherea accesului populaţiei la serviciile de sănătate publice.

Promovarea sănătăţii, informarea şi educaţia pentru sănătate se vor efectua prin:

- dirijarea activităţilor de promovare a sănătăţii, educaţia pentru sănătate şi informare a populaţiei;
- promovarea,coordonarea şi monitorizarea realizării programelor de promovare a modului sănătos de viaţă;
- coordonarea cu autorităţile publice centrale şi locale, mass-media, agenţii economici, persoanele fizice, ONG-urile în calitate de coparteneri, cu organismele internaţionale în realizarea activităţilor de educaţie pentru sănătate şi de promovare a modului sănătos de viaţă;

- organizarea activităților de promovare a sănătății, educației pentru sănătate și a unui mod de viață sănătos pentru populație, cu antrenarea instituțiilor educaționale și de sănătate, societăți civile, comunităților, reprezentanților cultelor, mijloacelor de informare în masă, liderilor de opinie și a altor parteneri interesați;
- organizarea educației pentru sănătate în problemele de prevenire a accidentelor, și în special a accidentelor rutiere, la domiciliu și la locul de muncă, monitorizarea activităților de instruire a populației, inclusiv a angajaților la locul de muncă, în vederea acordării primului ajutor;
- organizarea educației pentru sănătate în cadrul grupurilor de copii și tineri, a personalului din întreprinderi, instituțiile de stat și private, din asociațiile rurale. În scopul evitării îmbolnăvirii profesionale, păstrării capacității depline de muncă și stimulării inițiativei personale privind participarea acestora la măsurile de promovare a sănătății;
- stabilirea, în comun cu instituțiile publice ale audiovizualului, a modalităților și spațiului de emisie gratuit de informare, educare și comunicare, privind reflectarea problemelor de educație pentru sănătate a populației și de promovare a modului de viață sănătos;
- coordonarea, supravegherea și evaluarea campaniilor de comunicare sub diferite aspecte de promovare a sănătății, colaborarea și conlucrarea cu mass-media în promovarea activității de educație pentru sănătate și promovare a modului de viață sănătos;
- evaluarea nivelului de cunoștințe, efectuarea studiilor în diferite grupuri populaționale privind promovarea modului de viață sănătos și în scopul determinării necesităților populației în acest domenieu;
- dezvoltarea parteneriatelor la nivel teritorial, național și internațional în promovarea și implementarea activităților de educație pentru sănătate și promovare a modului de viață sănătos;
- dirijarea activităților de instruire igienică prin elaborarea cadrului normativ în domeniul instruirii igienice, programelor și materialelor metodice de instruire igienică pentru anumite categorii de angajați, stabilirea contingentelor de lucrători supuși instruirii igienice.

Întrebări de control:

1. Ce situație a impus elaborarea concepției de reformare a SSES în SSSSP?
2. Care căi și cu ce instrumente se prevedea soluționarea problemelor apărute în procesul de supraveghere a sănătății publice?
3. Asupra căror domenii de activitate se va extinde competența SSSSP?
4. Care acte normative prevedeau soluționarea problemelor de sănătate în societate?
5. Care sunt cele mai esențiale principii ale politicii de stat în domeniul sănătății publice?
6. Prin care activități de bază, reglementate prin lege se va realiza Supragherea de Stat a Sănătății Publice?
7. Ce domenii prioritare în Supragherea de Stat a Sănătății Publice, confirmate prin lege, cunoașteți?
8. Explicați particularitățile de organizare a managementului Sistemului de Supraghere de Stat a Sănătății Publice la nivel de sistem și la nivel de serviciu.
9. Care sunt cele mai esențiale drepturi și obligațiuni ale personalului autorizat cu drept de control de stat în sănătatea publică?
10. Ce responsabilități vor avea persoanele fizice și juridice în domeniul asigurării sănătății publice?
11. Enumerați cerințele generale privind asigurarea sănătății publice, confirmate prin lege?
12. Explicați activitățile de bază ale Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice stipulate în regulamentul serviciului respectiv.
13. Enumerați atribuțiile de bază care se vor exercita de SSSSP.
14. În ce constă structura oganizatorică a centrelor de sănătate publică în Republica Moldova?
15. Care sunt elementele de bază ale organigramei centrului de sănătate?
16. În ce constă necesitatea regulamentului Centrelor de Sănătate Publică?
17. Care sunt sarcinile de bază și funcțiile unui Centru de Sănătate Publică?

Teste

1. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) sistemul în ansamblu prezintă mai multe calităţi pozitive decât toate subsistemele sale luate împreună;
   b) sistemul în ansamblu are mai multe calităţi pozitive în comparaţie cu altul;
   c) evidenţa interacţiunii angajaţilor, echipelor este mai dificilă în substem;
   d) managementul unui sistem este mai eficient în raport cu cel al fiecărui subsistem aparte;
   e) informaţia totală nu poate fi transmisă altor subsisteme.
2. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) informaţia utilizată poate reflecta numai raportul faţă de sistem şi organul de conducere;
   b) circulaţia informaţiei este mai rapidă şi mai organizată;
   c) informaţia este mai amplă şi veridică decât în subsistem;
   d) sistemul în ansamblu are mai multe calităţi pozitive în comparaţie cu altul altul;
   e) sistemul în ansamblu este mai controlabil ca fiecare subsistem aparte.
3. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) managementul resurselor umane este mai eficient decât al fiecărui subsistem aparte;
   b) gradul de independenţă socială este mai sporit în raport cu cel al fiecărui subsistem aparte;
   c) managementul unui sistem este mai eficient decât al fiecărui subsistem aparte;
   d) circulaţia informaţiei este mai rapidă, mai organizată şi mai simplă,
   e) evidenţa interacţiunii angajaţilor, echipelor este mai dificilă decât subsistemul fiecărui.
4. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) gradul de independenţă faţă de mediul ambiant este mai mare;
   b) procesul de dirijare este influenţat de factorii de complicare mai evident ca subsistemul;
   c) informaţia utilizată poate reflecta numai raportul faţă de sistem şi organul de conducere;

d) informația este mai amplă şi veridică decât subsistemul;
e) sistemul în ansamblu prezintă mai multe calități pozitive decât suma calităților subsistemelor sale.

5. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
a) sistemul în ansamblu are mai multe calități pozitive ca altul;
b) sistemul în ansamblu este mai controlabil ca fiecare subsistem aparte;
c) gradul de independență față de mediul ambiant este mai mare;
d) sistemul în ansamblu prezintă mai multe calități pozitive în raport cu suma calităților subsistemelor sale;
e) managementul resurselor umane este mai eficient decât al fiecărui subsistem aparte.

6. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
a) evidența interacției angajaților, echipelor este mai dificilă decât în subsisteme;
b) informația totală nu poate fi transmisă altor subsisteme;
c) informația utilizată poate reflecta numai raportul față de sistem şi organul de conducere;
d) circulația informației este mai rapidă, mai organizată şi mai uşurată;
e) sistemul în ansamblu prezintă mai multe calități pozitive în comparație cu suma calităților subsistemelor sale.

7. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
a) managementul unui sistem este mai eficient decât al fiecărui subsistem aparte;
b) gradul de independență față de mediul ambiant este mai mare;
c) sistemul în ansamblu are mai multe calități pozitive ca altul;
d) sistemul în ansamblu prezintă mai multe calități pozitive decât suma calităților subsistemelor sale;
e) sistemul în ansamblu este mai controlabil în comparație cu fiecare sub sistem aparte.

8. **Formarea Sistemului de Sănătate Publică depinde de:**
a) evoluția istorică a țării;
b) evoluția sistemelor de sănătate publică;
c) evoluția economiei naționale;
d) evoluția evenimentelor politico-sociale ale societății.
e) factorii culturali, sociali şi de mediu.

9. ***Formarea Sistemului de Sănătate Publică depinde de:***
   a) evoluția culturii naționale;
   b) factorii externi geopolitici ai țării;
   c) nivelul de educație medicală a populației;
   d) nivelul de educație medicală a păturii politice;
   e) evoluția gândirii medicale.
10. **Formarea Sistemului de Sănătate Publică depinde de:**
   a) nivelul de dezvoltare a structurilor sistemului de sănătate publică;
   b) nivelul de dezvoltare economică a țării;
   c) nivelul satisfacției financiare a cetățenilor;
   d) nivelul posibilităților de cumpărare a serviciilor medicale de către populație;
   e) ideologia politicii de sănătate în țară.
11. **Formarea Sistemului de Sănătate Publică depinde de:**
   a) nivelul de dezvoltare a culturii naționale;
   b) factorii biologici, politicii externe a țării;
   c) factorii interni şi externi ai sistemului;
   d) nivelul de dezvoltare economică a țării;
   e) nivelul de educație medicală a populației.
12. **Componentele de bază ale unui Sistem de Sănătate Publică sunt:**
   a) nivelul de organizare şi implementare de program;
   b) asigurarea economico-financiară a sistemului;
   c) structura sistemului;
   d) cultura organizațională a sistemului;
   e) nu are componente.
13. **Componentele de bază ale unui Sistem de Sănătate Publică sunt:**
   a) baza tehnico-materială;
   b) dezvoltarea de resurse energetice;
   c) dezvoltarea de resurse umane;
   d) calitatea serviciilor de prevenire;
   e) nivelul managementului educațional.
14. **Componentele de bază ale unui Sistem de Sănătate Publică sunt:**
   a) nivelul managementului sanitar;
   b) nivelul managementului procesului de diagnosticare;
   c) calitatea serviciilor medicale;
   d) dezvoltarea resurselor alimentare;
   e) organizarea tratamentului.

15. **Eficienţa Sistemelor Naţionale de Sănătate Publică din diferite ţări se efectuează prin compararea:**
    a) producţiei de servicii medicale de către componentele sistemului de sănătate publică;
    b) producţiei farmaceutice ale instituţiilor medicale;
    c) structurii resurselor umane medicale;
    d) stării sanitare a prestatorilor de servicii;
    e) structurii de vârstă şi sex a resurselor umane din spitale.
16. **Eficienţa sistemelor Naţionale de Sănătate Publică din diferite ţări se efectuează prin compararea:**
    a) tehnologiilor energetice de aprovizionare a instituţiilor medicale;
    b) impactului serviciilor medicale prestate populaţiei asupra nivelului de sănătate;
    c) categoriilor profesionale ale lucrătorilor medicali;
    d) tehnologiilor medicale implementate;
    e) modului de viaţă dus de populaţie.
17. **Eficienţa sistemelor naţionale de sănătate publică din diferite ţări se efectuează prin compararea:**
    a) priorităţilor modului sănătos de viaţă;
    b) fondului radioactiv al naturii;
    c) structurii resurselor umane medicale;
    d) tehnologiilor medicale implementate;
    e) influenţei serviciilor medicale asupra gradului de imunizare.
18. **Eficienţa sistemelor naţionale de sănătate publică din diferite ţări se efectuează prin compararea:**
    a) impactului economic al ţării asupra sistemului de sănătate publică;
    b) producţiei farmaceutice ale instituţiilor medicale;
    c) structurii de vârstă şi sex a resurselor umane din spitale;
    d) producţiei de servicii medicale de către componentele sistemului de sănătate publică;
    e) impactului serviciilor medicale prestate populaţiei asupra nivelului de sănătate.
19. **Eficienţa Sistemelor Naţionale de Sănătate Publică din diferite ţări se efectuează prin compararea:**
    a) structurii resurselor umane medicale;
    b) tehnologiilor medicale implementate;
    c) ecologiei mediului ambiant;
    d) structurii de vârstă şi sex a resurselor umane din spitale;

e) influenței structurilor spitalelor asupra calității serviciilor medicale.

20. Eficiența Sistemelor Naționale de Sănătate Publică din diferite țări se efectuează prin compararea:

a) impactului economic al țării asupra sistemului de sănătate publică;
b) influenței structurii spitalelor asupra calității serviciilor medicale;
c) influenței serviciilor medicale asupra gradului de imunizare;
d) structurii resurselor umane medicale;
e) tehnologiilor energetice de aprovizionare a instituțiilor medicale.

21. În eficiența Sistemului de Sănătate Publică sunt cointeresați:

a) agenții economici;
b) asiguratorii;
c) agenții politici;
d) agenții sociali;
e) realizatorii de medicamente.

22. În eficiența Sistemului de Sănătate Publică sunt cointeresați:

a) pacienții;
b) realizatorii de medicamente;
c) organele administrației publice centrale și locale;
d) organele puterii în stat;
e) furnizorii de energie și tehnologii.

23. În eficiența Sistemului de Sănătate Publică sunt cointeresați:

a) furnizorii de resurse;
b) asigurații;
c) agenți sociali;
d) furnizorii de servicii medicale;
e) organele administrației publice centrale și locale.

24. În eficiența Sistemului de Sănătate Publică sunt cointeresați:

a) pacienții;
b) organele administrației publice centrale și locale;
c) asiguratorii;
d) agenții politici;
e) agenții sociali.

25. În eficiența Sistemului de Sănătate Publică sunt cointeresați:

a) realizatorii de medicamente;
b) organele puterii de stat;
c) agenții economici;
d) furnizorii de energie și tehnologii;
e) populația din teritoriu.

26. În eficiența Stemului de Sănătate Publică sunt cointeresați:
a) furnizorii de servicii medicale;
b) asiguratorii;
c) furnizorii de energie şi tehnologii;
d) organele puterii în stat;
e) realizatorii de medicamente.

27. Modelele Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelul Bismarck;
b) modelul Beveridge;.
c) modelul Semaşco;
d) modelul Douglas;
e) modelul facultativ de asigurări medicale.

28. Modelele Stemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelul Beveridge-Bismarck;
b) modelul de asigurări medicale facultative şi de Stat;
c) modelul rațional de sănătate;
d) modelul asigurărilor sociale obligatorii;
e) modelul de asigurări medicale obligatorii.

29. Modelele Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelele de asigurări medicale facultative şi de stat;
b) modelul socialist mixt;
c) modelul asigurărilor sociale obligatorii;
d) modelul mixt;
e) modelul Douglas.

30. Modelele Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelul național de sănătate;
b) modelul de asigurări medicale obligatorii;
c) modelul Douglas mixt.;
d) modelul Semaşco;
e) modelul Beveridge.

31. Modelele Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelul Beveridge;
b) modelul Bismarck;
c) modelul Douglas;
d) modelul Beveridge-Bismarck;
e) modelul Semaşco.

32. Modelele Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelul facultativ de asigurări medicale;

b) modelul mixt;
c) modelul de asigurări medicale obligatorii;
d) modelul asigurărilor sociale obligatorii;
e) modelul național de sănătate.

33. Modelele Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelul de asigurări medicale facultative şi de stat;
b) modelul facultativ de asigurări medicale;
c) modelul mixt;
d) modelul Bismarck;
e) modelul Beveridge.

34. Obiectivul principal al Sistemelor de Sănătate Publică constă în asigurarea:
a) echității financiare şi morale;
b) eficienței sistemului de sănătate publică;
c) calității serviciilor de diagnostic;
d) accesului universal la servicii medicale;
e) costului accesibil la servicii medicale.

35. Obiectivul principal al Sistemelor de Sănătate Publică constă în asigurarea:
a) echității pe orizontală şi verticală a populației la servicii medicale;
b) echității sociale;
c) accesului la informația medicală;
d) accesului la servicii medicale gratuite;
e) calității serviciilor medicale prestate.

36. Obiectivul principal al Sistemelor de Sănătate Publică constă în asigurarea:
a) echității sociale;
b) eficienței tehnologiilor medicale implementate;
c) echității pe orizontală şi verticală a populației la servicii medicale;
d) calității serviciilor de diagnostic;
e) echității financiare şi morale.

37. Obiectivul principal al Sistemelor de Sănătate Publică constă în asigurarea:
a) echității financiare şi morale;
b) calității serviciilor de diagnostic;.
c) eficienței sistemului de sănătate publică;
d) costului accesibil de servicii medicale;
e) statisticii ocrotirii sănătății.

38. **Obiectivul principal al Sistemelor de Sănătate Publică constă în asigurarea:**
    a) eficienței sistemului de sănătate publică;
    b) calității serviciilor medicale prestate;
    c) echității pe orizontală și verticală a populației la servicii medicale;
    d) eficienței tehnologiilor medicale implementate;
    e) accesului universal la servicii medicale.
39. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate publică este:**
    a) reducerea inegalităților în distribuirea tehnologiilor medicale;
    b) ameliorarea continuă a sănătății populației;
    c) protecția consumatorilor de medicamente;
    d) satisfacerea furnizorilor de resurse umane, financiare și materiale;
    e) satisfacerea prestatorilor de servicii medicale.
40. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate publică este:**
    a) reducerea inegalităților în distribuirea resurselor financiare;
    b) protecția de riscuri epidemiologice;
    c) protecția cetățenilor de riscurile financiare pentru servicii medicale;
    d) ameliorarea aprovizionării cu medicamente;
    e) satisfacerea resurselor umane ale sistemului.
41. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică este:**
    a) reducerea inegalităților financiare;
    b) protecția de riscuri epidemiologice;.
    c) ameliorarea mediului ambiant;
    d) reducerea inegalităților în utilizarea serviciilor medicale;
    e) satisfacerea prestatarilor de servicii medicale.
42. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate publică este:**
    a) reducerea inegalităților în distribuirea resurselor financiare;
    b) protecția riscurilor sociale;
    c) ameliorarea finanțării sistemului de sănătate publică;
    d) satisfacera furnizorilor de resurse umane, financiare și materiale;
    e) reducerea inegalităților în distribuirea serviciilor medicale.
43. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică este:**
    a) satisfacerea bineficiarilor;

b) satisfacerea prestatorilor de servicii medicale;
c) ameliorarea aprovizionării cu medicamente;
d) protecția de riscuri epidemiologice;
e) reducerea inegalităților social-economice.

44. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică este:**
a) reducerea inegalităților în utilizarea serviciilor medicale;
b) satisfacera bineficiarilor;
c) ameliorarea finanțării sistemului de sănătate publică,
d) protecția riscurilor sociale;
e) reducerea inegalităților în distribuirea resurselor financiare.

45. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate publică este:**
a) protecția consumatorilor de medicamente;
b) satisfacera furnizorilor de resurse umane, financiare şi materiale;
c) ameliorarea continuă a sănătății populației;
d) protecția cetățenilor de riscurile financiare pentru servicii medicale;
e) reducerea inegalităților financiare.

46. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică este:**
a) ameliorarea mediului ambiant;
b) ameliorarea aprovizionării cu medicamente;
c) reducerea inegalităților în distribuirea tehnologiilor medicale;
d) reducerea inegalităților în utilizarea serviciilor medicale;
e) reducerea inegalităților în achizionarea serviciilor medicale.

47. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică este:**
a) ameliorarea continuă a sănătății populației;
b) protecția cetățenilor de riscurile financiare pentru servicii medicale;
c) reducerea inegalităților în utilizarea serviciilor medicale;
d) reducerea inegalităților în distribuirea resurselor financiare;
e) reducerea inegalităților în distribuirea tehnologiilor medicale.

48. **Direcțiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
a) dirijarea sistemului de sănătate publică;
b) servicii medicale. Reformarea politicii de sănătate;
c) finanțarea instituțiilor medicale din R.M;
d) dirijarea serviciilor de sănătate;

e) reformarea mecanismelor de finanțare a serviciilor medicale.

49. **Direcțiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
    a) finanțarea programelor și proiectelor medicale din R.M;
    b) finanțarea sistemului de sănătate publică;
    c) dirijarea structurilor MS al R.M;
    d) reformarea mecanismelor de formare a prețurilor la servicii medicale;
    e) dirijarea procesului de instruire a cadrelor medicale.
50. **Direcțiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
    a) reformarea politicii de sănătate;
    b) dirijarea structurilor MS al R.M;
    c) reformarea mecanismelor de plată pentru serviciile medicale;
    d) finanțarea serviciilor stomatologice, farmaceutice, epidemiologice;
    e) finanțarea programelor și proiectelor medicale din R.M.
51. **Direcțiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
    a) reformarea politicii de sănătate;
    b) reformarea mecanismelor de finanțare a serviciilor medicale;
    c) dirijarea structurilor MS ale R.M;
    d) restructurarea modalităților de prestare a serviciilor de sănătate;
    e) finanțarea instituțiilor medicale din R.M.
52. **Direcțiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
    a) reformarea mecanismelor de formare a prețurilor la servicii medicale;
    b) dirijarea procesului de instruire a cadrelor medicale;
    c) finanțarea serviciilor stomatologice, farmaceutice, epidemiologice;
    d) finanțarea instituțiilor medicale din R.M;
    e) gestionarea eficientă a resurselor.
53. **Direcțiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
    a) gestionarea eficientă a resurselor;
    b) restructurarea modalităților de prestare a serviciilor de sănătate; reformarea mecanismelor de formare a prețurilor la servicii medicale;

c) reformarea politicii de sănătate;
d) reformarea mecanismelor de finanțare a serviciilor medicale.

54. Direcțiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) finanțarea instituțiilor medicale din R.M;
b) finanțarea programelor și proiectelor medicale din R.M;
c) restructurarea modalităților de prestare a serviciilor de sănătate;
d) gestionarea eficientă a resurselor;
e) finanțarea serviciilor stomatologice, farmaceutice, epidemiologice.

55. Direcțiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) reformarea mecanismelor de finanțare a serviciilor medicale;
b) reformarea mecanismelor de formare a prețurilor la servicii medicale;
c) reformarea politicii de sănătate;
d) dirijarea sistemului de sănătate publică;
e) finanțarea sistemului de sănătate publică.

56. Direcțiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) dirijarea sistemului de sănătate publică;
b) finanțarea sistemului de sănătate publică;
c) reformarea politicii de sănătate;
d) restructurarea modalităților de prestare a serviciilor de sănătate;
e) reformarea mecanismelor de finanțare a serviciilor medicale.

57. Direcțiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) dirijarea serviciilor de sănătate;
b) reformarea mecanismelor de formare a prețurilor la servicii medicale;
c) reformarea mecanismelor de plată pentru serviciile medicale;
d) dirijarea sistemului de sănătate publică;
e) finanțarea sistemului de sănătate publică.

58. Direcțiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) gestionarea eficientă a resurselor;
b) restructurarea modalităților de prestare a serviciilor de sănătate;
c) reformarea mecanismelor de plată pentru serviciile medicale;

d) dirijarea sistemului de sănătate publică;
e) dirijarea procesului de instruire a cadrelor medicale.

59. Obiectivele generale ale Politicii Naţionale de Sănătate sunt:
a) sporirea duratei de viaţă sănătoasă;
b) asigurarea calităţii vieţii;
c) sporirea duratei de viaţă activă;
d) asigurarea calităţii serviciilor sociale;
e) reducerea diferenţelor de plată pentru serviciile medicale.

60. Obiectivele generale ale Politicii Naţionale de Sănătate sunt:
a) consolidarea grupurilor sănătoase la nivel intersectorial;
b) majorarea speranţei de viaţă la naştere;
c) reducerea diferenţelor în termenele de sănătate pentru toate grupurile sociale;
d) sporirea responsabilităţilor colective pentru ecologie;
e) reducerea diferenţelor în termenele de activitate productivă pentru toate grupurile sociale.

61. Obiectivele generale ale Politicii Naţionale de Sănătate sunt:
a) majorarea anilor activi de viaţă;
b) sporirea duratei de viaţă activă;
c) sporirea responsabilităţilor individului pentru propria sănătate;
d) consolodarea parteneriatului intersectorial vizând fortificarea sănătăţii populaţiei;
e) asigurarea calităţii serviciilor medicale.

62. Obiectivele generale ale Politicii Naţionale de Sănătate sunt:
a) reducerea diferenţelor în termenele de activitate productivă pentru toate grupurile sociale;
b) sporirea responsabilităţii individuale pentru achitarea serviciilor medicale;
c) consolidarea parteneriatului intersectorial vizând fortificarea financiară a sistemului de sănătate publică;
d) reducerea diferenţelor în termenele de sănătate pentru toate grupurile sociale;
e) sporirea responsabilităţilor individului pentru propria sănătate.

63. Obiectivele generale ale Politicii Naţionale de Sănătate sunt:
a) majorarea speranţei de viaţă la naştere;
b) sporirea duratei de viaţă sănătoasă;
c) consolidarea parteneriatului intersectorial vizând fortificarea financiară a sistemului de sănătate publică;

d) asigurarea calității vieții;
e) consolidarea grupurilor sănătoase la nivel intersectorial.

64. Obiectivele generale ale Politicii Naționale de Sănătate sunt:
a) sporirea responsabilității individuale pentru achitarea serviciilor medicale;
b) sporirea responsabilităților colective pentru ecologie;
c) reducerea diferențelor în termenele de sănătate pentru toate grupurile sociale;
d) sporirea responsabilităților individului pentru propria sănătate;
e) consolidarea parteneriatului intersectorial vizând fortificarea sănătății populației.

65. Obiectivele generale ale Politicii Naționale de Sănătate sunt:
a) majorarea vârstei de pensionare;
b) majorarea speranței de viață la naștere;
c) sporirea duratei de viață sănătoasă;
d) asigurarea calității vieții;
e) reducerea diferențelor în termenele de sănătate pentru toate grupurile sociale.

66. Obiectivele generale ale Politicii Naționale de Sănătate sunt:
a) sporirea duratei de viață sănătoasă;
b) asigurarea calității serviciilor medicale;
c) reducerea diferențelor în termenele de activitate productivă pentru toate grupurile sociale;
d) sporirea responsabilității individuale pentru achitarea serviciilor medicale;
e) consolidarea parteneriatului intersectorial vizând fortificarea sănătății populației.

67. Teoria generală a sistemelor este:
a) o disciplină;
b) o practică;
c) o artă;
d) o știință;
e) o teorie.

68. Teoria generală a sistemelor studiază:
a) particularitățile de organizare a sistemelor complexe;
b) legitățile funcționării sistemelor complexe;
c) atribuțiile unor sisteme complexe;
d) particularitățile de planificare a sistemelor complexe;

e) o teorie.

69. Noțiunea de sistem este:

a) o mulțime ce se află în relații și legături între ele;
b) o totalitate de elemente componente ce se află într-o stare de independență;
c) o formațiune dinamică integră și organizată pe baze sistemice;
d) o complexitate de elemente și acțiuni dependente;
e) nu există.

70. Structura procesului de organizare constă din:

a) elaborarea obiectivelor sistemului organizațional;
b) evaluarea obiectivelor sistemului organizațional;
c) descrierea obiectivelor sistemului organizațional;
d) executarea obiectivelor sistemului organizațional;
e) estimarea rezultatelor executării obiectivelor sistemului organizațional.

71. Structura procesului de organizare constă din:

a) analiza procesului de executare a obiectivelor sistemului organizațional;
b) determinarea componentelor unui sistem;
c) elaborarea funcțiilor și a structurii sistemului organizațional;
d) evaluarea funcțiilor și structurii organizaționale;
e) analiza procesului de stabilire a obiectivelor și determinarea componenței sistemului organizațional.

72. Structura procesului de organizare constă din:

a) elaborarea tehnologiei dirijării și planificarea activității de administrare;
b) descrierea tehnologiilor și planificarea activității sistemului organizațional;
c) analiza tehnologiilor de dirijare și de planificare a activității de administrare;
d) implementarea tehnologiilor de dirijare și de planificare a activității de administrare;
e) nu există proces de organizare.

73. Structura procesului de organizare constă din:

a) determinarea conexiunilor, volumului și căilor de transmitere a informației, a ordinii circulației documentelor;
b) aprecierea volumului conexiunilor de transmitere a informației;

c) analiza căilor de transmitere a informației și de circulație a documentelor;
d) evaluarea volumului și ordinii circulației documentelor de uz intern;
e) elaborarea căilor de conexiune a volumui informației și de circulație a ei.

74. Structura procesului de organizare constă din:
a) selectarea și utilizarea mijloacelor tehnice;
b) selectarea și utilizarea mijloacelor financiare;
c) selectarea și instruirea managerilor de toate nivelurile;
d) selectarea resurselor umane pentru ocuparea posturilor de manageri;
e) instruirea personalului necalificat.

75. Abordarea sistemică a conducerii este:
a) o metodă de cunoaștere și de gândire logică;
b) o metodă de examinare a relațiilor și integrității sistemelor de dirijare;
c) o metodă de apreciere a relațiilor componentelor unui sistem dirijat;
d) o metodă de apreciere a integrității sistemelor haotice;
e) o metodă matematică de determinare a gradului de organizare și perfecționare a sistemelor.

76. Abordarea sistemică a condicerii include:
a) 5 etape;
b) 2 etape;
c) 7 etape;
d) 3 etape;
e) Nu are etape.

77. Determinarea sferei și limitelor activității subiectului dirijării se efectuează la:
a) a 5-a etapă;
b) a 6-a etapă;
c) 1-a etapă;
d) a 3-a etapă.;
e) a 7-a etapă.

78. Analiză sistemică se realizează la:
a) 1 etapă;
b) a 2-a etapă;.
c) a 3-a etapă;

d) a 5-a etapă;
e) a 7-a etapă.

79. Variantele alternative de soluționare a anumitor probleme se efectuează la:
a) 1 etapă;
b) a 2-a etapă;
c) a 3-a etapă;
d) a 5-a etapă;
e) a 7-a etapă.

80. Planificarea strategică de investigare se efectuează la:
a) 1 etapă;
b) a 2-a etapă;
c) a 3-a etapă;
d) a 5-a etapă;
e) nu există.

81. Ciclurile organizațional-funcționale ale sistemului gestionabil sunt:
a) embrionar;
b) al fătului;
c) al naşterii;
d) al creşterii;
e) al dezvoltării.

82. Sistemele dirijate se clasifică în următoarele tipuri:
a) conceptuale;
b) empirice;
c) cibernetice;
d) biologice;
e) biomoleculare.

83. Sistemele dirijate se clasifică în următoarele tipuri:
a) motrice;
b) mecanice;
c) naturale;
d) sociale;
e) politice.

84. Sistemele dirijate se clasifică în următoarele tipuri:
a) închise;
b) deschise;
c) semideschise;

d) alogice;
e) interne.

85. Sistemele dirijate se clasifică în următoarele tipuri:
a) artificiale;
b) statice;
c) dinamice;
d) statistice;
e) materiale.

86. Sistemele dirijate se clasifică în următoarele tipuri:
a) permanente;
b) provizorii;
c) stabile;
d) instabile;
e) incorecte.

87. Sistemul gestionabil constă din:
a) obiectivul de dirijare;
b) planul de dirijare;
c) grupul de dirijare;
d) subiectul dirijării;
e) nu are componente.

88. Sistemul gestionabil constă din:
a) serviciul asigurării secretului informațional;
b) serviciul asigurării secretului informațional;
c) serviciul de implementare a informațiilor analitice;
d) serviciul de acumulare şi prelucrare a informațiilor;
e) nu există aşa sistem.

89. Ciclurile organizațional-funcționale ale sistemului gestionabil sunt:
a) dezvoltării postnatale;
b) copilăriei;
c) educațional-instructiv;
d) tinereții;
e) universității.

90. Ciclurile organizațional-funcționale ale sistemului gestionabil sunt:
a) al tinereții;
b) al maturității;
c) al durității sistemice;
d) al aplicabilității;
e) al disponibilității.

91. Ciclurile organizațional-funcționale ale sistemului gestionabil sunt:
a) maturitate;
b) îmbătrânire;
c) renaştere;
d) stabilitate;
e) renovare.

92. Factorii de stabilizare sistemică sunt:
a) sopul;
b) procesul;
c) funcțiile;
d) atributele;
e) împuternicirile.

93. Condițiile de gestionabilitate a sistemelor sunt:
a) existența unor subsisteme de dirijare şi gestionabile;
b) existența legăturii cauză-efect dintre elementele sistemului;
c) existența managerilor calificați;
d) respectarea ierarhiei manageriale;
e) existența situațiilor de conflict.

94. Condițiile de gestionabilitate a sistemelor sunt:
a) dinamicitatea sistemului;
b) stabilitatea sistemului;
c) dirijabilitatea sistemului;
d) statisticitatea sistemului;
e) aplicabilitatea sistemului.

95. Condițiile de gestionabilitate a sistemelor sunt:
a) prezența parametrului de modificare a procesului;
b) prezența capacității de reacționare la acțiunea de gestiune şi de amplificare a ei;
c) prezența controlului intern şi de audit;.
d) prezența tehnologiilor performante;
e) lipsa parametrilor de modificare a procesului.

96. Condițiile de gestionabilitate a sistemelor sunt:
a) posibilitatea de a colecta, de a prelucra, de a analiza, de a transmite şi de a acumula informația;
b) posibilitatea de a gestiona informația;
c) posibilitatea de a produce informația;
d) posibilitatea de a ierarhiza informația;
e) posibilitatea de a cerceta informația.

97. Condiţiile de gestionabilitate a sistemelor sunt:
a) funcţionalitatea stabilă;
b) capacitatea de a se opune haosului, dezordinii;
c) funcţionalitatea dinamică;
d) capacitatea de a se opune maltratării;
e) capacitatea de a delega împuterniciri.

98. Condiţiile de gestionabilitate a sistemelor sunt:
a) caracterul ierarhic al sistemului;
b) prezenţa inversionalităţii;
c) divizarea muncii;
d) structurile culturii sistemului;
e) nu există condiţii.

99. Elementele sistemului organizaţional:
a) componenţa;
b) subsistemel;.
c) departamentele;
d) complexitatea;
e) diversiviltatea.

100. Elementele sistemului organizaţional:
a) receptivitatea strategică;
b) receptivitatea situaţională;.
c) receptivitatea dinamică;
d) receptivitatea haotică;
e) receptivitatea selectivă.

101. Elementele sistemului organizaţional:
a) receptivitatea tactică;
b) receptivitatea operativă;
c) receptivitatea structurală;
d) receptivitatea dirijată;
e) receptivitatea socială.

102. Consecinţele sistematicii sunt:
a) noile sisteme generează noi probleme;
b) sistemele complexe conduc la consecinţe neaşteptate;
c) noile probleme sunt nerezolvabile;
d) permit apariţia haosului;
e) nu sunt consecinţe.

103. Consecinţele sistematicii sunt:
a) sistemele au proprietatea de a creşte şi de a se dizova reciproc;

b) evoluția sistemelor mari este imprevizibilă;
c) evaluarea sistemelor mari este dificilă;
d) sistemele nu pot fi dizolvate;
e) diviziunea muncii în sistem este mai uşoară.

104. Consecințele sistematicii sunt:
a) sistemele au grad mare de complexitate;
b) au tendințe de a se contrapune propriilor funcții;
c) sistemul proiectat în grabă nu funcționează şi nu poate fi reparat;
d) sistemul trebuie proiectat cât mai mult timp;
e) la proiectare se cere a cunoaşte legile.

105. Diferențierea funcției şi structurii aparatului de conducere se repartizează în:
a) 2 grupuri;
b) 4 grupuri;
c) 6 grupuri;
d) 8 grupuri;
e) 5 grupuri.

106. Calitatea organizării sistemului este determinată de:
a) raționalitatea numărului de verigi ale conducerii;
b) capacitatea de a reacționa rapid;
c) capacitatea de a te acomoda la cerințele şefilor;
d) raționalitatea divizării muncii pe orizontală;
e) tipurile de cultură organizațională.

107. Calitatea organizării sistemului este determinată de:
a) exactitatea, precizia separării activităților părților componente ale sistemului;
b) delegarea împuternicirilor;
c) transmiterea funcțiilor;
d) deconcentrarea administrării;
e) nu depinde de nimic.

108. Calitatea organizării sistemului este determinată de:
a) adaptabilitatea subdiviziunilor;
b) principiul conducerii unice;
c) principiul colegialității;
d) principiul descentralizării;
e) principiul legității.

109. Calitatea organizării sistemului este determinată de:
a) caracterul autoritar în conducere;
b) caracterul primar al funcției și secundar al structurii,
c) caracterul democrat în conducere;
d) caracterul liberal în conducere;
e) caracterul funcțional al postului ocupat.

110. Calitatea organizării sistemului este determinată de:
a) documentul de bază în organizarea muncii;
b) legislația țării;
c) politica socială a guvernării;
d) politica fiscală în țară;
e) caracterul primar al funcției și secundar al structurii.

111. Particularitățile sistemului de asistență medicală sunt:
a) este un sistem poliobiectival;
b) este un sistem structurizat pe diagonală și orizontală;
c) componentele sale sunt supuse unor influențe arbitrare, necontrolabile;
d) este un sistem greu dirijabil;
e) nu este sistem.

112. Particularitățile sistemului de asistență medicală sunt:
a) caracterul legăturilor este complex;
b) are un caracter nedeterminat, probalist;
c) nu se supune legităților sistemice;
d) reformarea sistemului este neeficace;
e) structura internă este bine determinată.

113. Particularitățile sistemului de asistență medicală sunt:
a) este alcătuit dintr-o mulțime de subsisteme;
b) poate include subsisteme empirice, conceptuale și organizaționale;
c) nu poate include subsisteme empirice;
d) diviziunea muncii pe verticală este probalistă;
e) subsistemele conceptuale nu sunt dirijabile.

114. Schimbul informației într-un sistem gestionabil se execută prin următoarele componente:
a) emițătorul;
b) canalul;
c) textul;
d) limbajul;
e) codul.

115. Schimbul informației într-un sistem gestionabil se execută prin următoarele componente:

a) mesajul;
b) destionarul;
c) transportatorul;
d) acumulatorul informației;
e) ecodificatorul.

116. Metodele de expertiză a informației sunt:

a) veridicitatea informației:
b) saturația informației;
c) accesibilitatea informației;
d) aplicabilitatea informației;
e) utilitatea informației.

117. Metodele de expertiză a informației sunt:

a) valoarea informației;
b) caracterul informației;
c) volumul informației;
d) credibilitatea informației;
e) sumarea informației.

118. Factorii care complică dirijarea în Sistemul de Sănătate Publică:

a) creşterea potențialului de asigurare tehnică a instituțiilor medicale;
b) identitatea modului de organizare a subsistemelor interdependente;
c) necesitatea optimizării fondului de paturi şi de cadre medicale.
d) o bază tehnico-materială adecvată;
e) direcția ştiințifică de conducere.

119. Factorii care complică dirijarea în Sistemul de Sănătate Publică:

a) abilitatea şi pregătirea cadrelor în formularea noilor sarcini cu rezolvarea lor;
b) necesitatea sporită de perfecționare permanentă a măestriei profesionale;
c) stabilirea legăturilor cauză-efect dintre elementele componente ale sistemului;
d) lipsa cunoştințelor şi abilităților profesionale;
e) procesul continuu de specializare şi diferențiere a cunoştințelor şi sarcinilor medicale.

120. **Factorii care complică dirijarea în Sistemul de Sănătate Publică:**
   a) concordanța elementelor sistemului de dirijare integră și a elementelor sale structural-funcționale separat;
   b) mobilitatea sistemului, capacitatea de schimbare și de adaptare;
   c) transformările care au loc în structura demografică și a morbidității populației;
   d) nivelul și dinamica stării de sănătate a populației;
   e) nu există așa factori.

121. **Factorii care complică dirijarea în sistemul de Sănătate Publică:**
   a) necesitatea cunoașterii complexului de discipline economice, de drept, psihologice și medicale;
   b) necesitatea cunoașterii disciplinelor pe specialitate;
   c) necesitatea formării abilităților și aptitudinilor profesionale;
   d) prezența parametrilor de dirijare – scopuri, sarcini și direcții de activitate;
   e) nu există așa factori.

122. **Factorii care complică dirijarea în Sistemul de Sănătate Publică:**
   a) necesitatea cunoașterii tehnologiei procesului de conducere și prezența aptitudinilor manageriale;
   b) calitatea asigurării cu informație folosind canalul științific, de experiență și directiv-departamental;
   c) creșterea potențialului de asigurare tehnologică;
   d) direcția științifică de conducere;
   e) nu există așa factori.

123. **Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:**
   a) creșterea potențialului de asigurare tehnică a instituțiilor medicale;
   b) identitatea modului de organizare a subsistemelor interdependente;
   c) necesitatea optimizării fondului de paturi și de cadre medicale;
   d) bază tehnico-materială adecvată;
   e) direcția științifică de conducere.

124. **Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:**
   a) abilitatea și pregătirea cadrelor în formularea noilor sarcini cu rezolvarea lor;
   b) necesitatea sporită de perfecționare permanentă a măestriei profesionale;

c) stabilirea legăturilor cauză-efect dintre elementele componente ale sistemului;
d) lipsa cunoştinţelor şi abilităţilor profesionale;
e) procesul continuu de specializare şi diferenţiere a cunoştinţelor şi sarcinilor medicale.

125. Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:
a) concordanţa elementelor sistemului de dirijare integră şi a elementelor sale structural-funcţionale separat;
b) mobilitatea sistemului, capacitatea de schimbare şi de adaptare.
c) transformările care au loc în structura demografică şi a morbidităţii populaţiei;
d) nivelul şi dinamica stării de sănătate a populaţiei;
e) nu există aşa factori.

126. Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:
a) necesitatea cunoaşterii complexului de discipline economice, de drept, psihologice şi medicale;
b) necesitatea cunoaşterii disciplinelor pe specialitate;
c) necesitatea formării abilităţilor şi aptitudinilor profesionale;
d) prezenţa parametrilor de dirijare – scopuri, sarcini şi direcţii de activitate;
e) nu există aşa factori.

127. Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:
a) necesitatea cunoaşterii tehnologiei procesului de conducere şi prezenţa aptitudinilor manageriale;
b) calitatea asigurării cu informaţie folosind canalul ştiinţific, de experienţă şi directiv-departamental;
c) creşterea potenţialului de asigurare tehnologică;
d) direcţia ştiinţifică de conducere;
e) nu există aşa factori.

128. Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:
a) aprofundarea procesului de divizare a sistemului de conducere în direcţii;
b) calitatea asigurării cu informaţie folosind canalul ştiinţific, de experienţă şi directiv-departamental;
c) creşterea potenţialului de asigurare tehnologică;
d) fundamentarea ştiinţifică a statutului organelor de conducere;
e) nu există aşa factori.

129. Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:

a) o independență funcțională mai largă a managerilor și specialiștilor în procesul de dirijare;
b) necesitatea cunoașterii complexului de discipline economice, de drept, psihologice și medicale;
c) transformările care au loc în structura demografică și a morbidității populației;
d) stabilirea legăturilor cauză-efect dintre elementele componente ale sistemului;
e) nivelul și dinamica stării de sănătate a populației.

130. Componentele esențiale ale sistemului de conducere (după O.A.Deineko):

a) organizarea sistemului;
b) funcțiile sistemului;
c) tehnica dirijării;
d) resursele sistemului;
e) divizarea muncii.

131. Componentele esențiale ale sistemului de conducere (după O.A.Deineko):

a) metodele de control;
b) metodele de conducere;
c) metodele de evaluare;
d) cultura managerială;
e) cultura națională a colectivului.

132. Sarcinile în organizarea sistemului sunt:

a) alegerea componentelor necesare pentru funcționarea sa;
b) determinarea structurii interioare;
c) determinarea factorilor interni ai sistemului;
d) determinarea factorilor externi ai sistemului;
e) nu există așa sarcini.

133. Sarcinile în organizarea sistemului sunt:

a) determinarea legăturilor funcționale dintre componentele sistemului;
b) determinarea legăturilor reciproce dintre factorii interni și externi ai sistemului;
c) dinamizarea activității sistemului;
d) stabilizarea activității sistemului;
e) determinarea necesităților în manageri.

134. Sarcinile în organizarea sistemului sunt:
a) stabilirea interacțiunilor cu subalternii;
b) stabilirea unor interacțiuni externe şi a unei comunicări avantajoase pe verticală şi pe orizontală;
c) generalizarea experienței acumulate cu folosirea ei eficientă;
d) acumularea experiențelor avantajoase;
e) nu există aşa sarcini.

135. Complexul de componente ale sistemului de dirijare în domeniul sănătății publice permite:
a) alcătuirea planului de perfecționare a dirijării sistemului;
b) analiza informației despre problemele existente;
c) alcătuirea planului strategic de dezvoltare;
d) analiza rezultatelor selecției cadrelor;
e) analiza activității sistemului.

136. Complexul de componente ale sistemului de dirijare în domeniul sănătății publice permite:
a) elaborarea programului şi planului de calificare a personalului de conducere;
b) elaborarea metodelor de control al dirijării într-un sistem;
c) elaborarea planului strategic al sistemului;
d) elaborarea planului de control;
e) elaborarea metodelor de evaluare a activității subalternilor.

137. Asiguratorul este:
a) persoană juridică;
b) persoană fizică;
c) funcționar public;
d) persoană socială;
e) persoană credibilă.

138. Asiguratorul este:
a) persoană fizică;
b) persoană juridică;
c) funcționar public;
d) persoană socială;
e) persoană credibilă.

139. Medicina prin asigurare este prin:
a) sistem de sănătate publică;
b) sistem de organizare a asistenței medicale;
c) sistem de finanțare a serviciilor medicale;

d) sistem de asigurare a calității serviciilor medicale;
e) nu este corect nici un răspuns.

140. Necesitatea de menținere a sănătății se asigură prin:
a) asigurările medicale;
b) asigurările de sănătate;
c) asigurările de asistență medicală;
d) asigurările sociale;
e) asigurările de cheltuieli medicale.

141. Riscul de pierdere a sănătății se asigură prin:
a) asigurările medicale;
b) asigurările de sănătate;
c) asigurările de asistență medicală;
d) asigurările sociale;
e) asigurările de cheltuieli medicale.

142. Prestarea serviciilor medicale în caz de necesitate se asigură prin:
a) asigurările medicale;
b) asigurările de sănătate;
c) asigurările de asistență medicală;
d) asigurările sociale;
e) asigurările de cheltuieli medicale.

143. Acoperirea tuturor cheltuielilor medicale se asigură prin:
a) asigurările medicale;
b) asigurările de sănătate;
c) asigurările de asistență medicală;
d) asigurările sociale;
e) asigurările de cheltuieli medicale.

144. Funcțiile asigurărilor medicale sunt:
a) formarea fondului financiar special de asigurare;
b) susținerea reformelor în sistemul de sănătate publică;
c) minimalizarea daunei;
d) formarea fondurilor de investiții în medicină;
e) restabilirea sănătății pierdute;
f) susținerea morală a bolnavului.

145. Funcțiile asigurărilor medicale sunt:
a) preîntâmpinarea daunei;
b) formarea fondurilor sociale de susținere;
c) restituirea averii;

d) susținerea reformelor în sistemul de sănătate publică;
e) preîntâmpinarea epidemiilor.

146. Funcțiile asigurărilor medicale sunt:
a) minimalizarea influenței factorilor de risc;
b) preîntâmpinarea epidemiilor;
ç) formarea fondului financiar special de asigurare;
d) susținerea invalizilor;
e) restabilirea sănătății pierdute.

147. Funcțiile asigurărilor medicale sunt:
a) preîntâmpinarea epidemiilor;
b) minimalizarea complicațiilor maladiilor suportate;
c) minimalizarea influenței factorilor de risc;
d) restituirea pagubelor parvenite pe perioada de asigurare;
e) formarea fondurilor de investiții în medicină.

148. Funcțiile asigurărilor medicale sunt:
a) preîntâmpinarea calamităților;
b) susținerea sănătății;
c) susținerea invalizilor;.
d) susținerea reformelor în sistemul de sănătate publică;
e) susținerea materială a persoanei asigurate.

149. Funcțiile asigurărilor medicale sunt:
a) formarea fondului financiar special de asigurare;
b) restituirea pagubeor parvenite pe perioada de asigurare;
c) formarea fondurilor sociale de susținere;
d) susținerea morală a bolnavului;
e) îmbunătățirea condițiilor de trai al familiei.

150. Funcțiile asigurărilor medicale sunt:
a) restabilirea sănătății pierdute;
b) formarea fondului financiar special de asigurare;
c) preîntâmpinarea daunei;
d) resituirea averii;
e) restituirea indemnizațiilor.

151. Funcțiile asigurărilor medicale sunt:
a) preîntâmpinarea calamităților;
b) preîntâmpinarea epidemiilor;
c) minimalizarea daunei;
d) susținerea materială a persoanei asigurate;
e) minimalizarea complicațiilor maladiilor suportate.

152. Funcţiile asigurărilor medicale sunt:

a) susţinerea reformelor în sistemul de sănătate publică;
b) susţinerea invalizilor;
c) susţinerea sănătăţii;
d) formarea fondului financiar special de asigurare;
e) susţinerea materială a persoanei asigurate.

153. Funcţiile asigurărilor medicale sunt:

a) formarea fondului financiar special de asigurare;
b) restituirea pagubelor parvenite pe perioada de asigurare;
c) susţinerea materială a persoanei asigurate;
d) susţinerea morală a bolnavilor;
e) diminuarea conflictelor intrafamiliale cu ajutorul organelor de drept.

154. Clasificarea tipurilor de asigurare poate fi în baza:

a) volumului de risc;
b) volumului de servicii medicale de urgenţă;
c) numărului de persoane bolnave;
d) perioadei de decurgere a bolii;
e) formei de achitare a serviciilor medicale prestate.

155. Clasificarea tipurilor de asigurări poate fi în baza:

a) volumului de servicii medicale primare;
b) numărului de persoane asigurate;
c) numărului de persoane sănătoase.
d) perioadei de însănătoşire;
e) formei de asistenţă medicală.

156. Clasificarea tipurilor de asigurări poate fi în baza:

a) numărului de ani trăiţi;
b) volumului de servicii medicale spitaliceşti;
c) perioadei de asigurare;
d) perioadei de invaliditate;
e) formei de asigurări.

157. Clasificarea tipurilor de asigurări poate fi în baza:

a) formei de achitare a serviciilor medicale prestate;
b) perioadei de însănătoşire;
c) numărului de persoane bolnave;
d) formei de achitare a plăţilor;
e) volumului de servicii medicale de urgenţă.

158. Clasificarea tipurilor de asigurare poate fi în baza:
a) numărului de ani trăiți;
b) formei de achitare a serviciilor medicale prestate;
c) formei de asistență medicală;
d) formei de asigurări;
e) formei de achitare a primelor de asigurare.

159. Clasificarea tipurilor de asigurare poate fi în baza:
a) perioadei de însănătoşire;
b) formei de achitare a plăților;
c) volumului de servicii medicale primare;
d) numărului de persoane sănătoase;
e) perioadei de invaliditate.

160. Clasificarea tipurilor de asigurare poate fi în baza:
a) volumului de servicii medicale spitaliceşti;
b) formei de asistență medicală;
c) numărului de persoane asigurate;
d) perioadei de asigurare;
e) perioadei de decurgere a bolii.

161. Clasificarea tipurilor de asigurare poate fi în baza:
a) volumului de servicii medicale de urgență;
b) numărului de persoane bolnave;
c) perioadei de însănătoşire;
d) volumului de risc;
e) formei de achitare a plăților.

162. Clasificarea tipurilor de asigurare poate fi în baza:
a) volumului de risc;
b) numărului de persoane asigurate;
c) perioadei de asigurare;
d) perioadei de invaliditate;
e) formei de asigurări.

163. Din bugetul de stat se asigură:
a) invalizii;
b) şomerii;
c) pensionarii;
d) copiii de vârstă preşcolară;
e) elevii din şcoli şi licee.

164. Din bugetul de stat se asigură:
a) copiii de vârstă preşcolară;

b) studenții instituțiilor de învățământ superior;
c) pensionarii;
d) elevii din şcoli şi licee;
e) şomerii.

165. Din bugetul de stat se asigură:
a) şomerii;
b) elevii din şcoli şi licee;
c) elevii din învățământul secundar profesional;
d) pensionarii;
e) copiii de vârstă preşcolară.

166. Din bugetul de stat se asigură:
a) elevii din învățământul secundar profesional;
b) invalizii;
c) studenții instituțiilor de învățământ superior;
d) elevii din şcoli şi licee;
e) şomerii.

167. Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:
a) pensionarii;
b) invalizii;
c) studenții;.
d) eleviii şcolilor profesional-tehnice;
e) bolnavii.

168. Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:
a) imigranții;
b) şomerii;
c) emigranții;
d) invalizii;
e) studenții.

169. Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:
a) emigranții;
b) imigranții;
c) copiii de vârstă preşcolară;
d) bolnavii;
e) elevii şcolilor profesional-tehnice.

170. Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:
a) studenții;
b) invalizii;
c) emigranții;

d) elevii din învățământul primar, gimnazial, mediu general şi liceal;
e) imigranții.

171. Evitarea depistării tardive a bolii este componentă a profilaxiei:
a) pensionarii;
b) şomerii;
c) emigranții;
d) invalizii;
e) studenții.

172. Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:
a) elevii şcolilor profesional-tehnice;
b) copiii de vârstă preşcolară;
c) elevii din învățământul primar, gimnazial, mediu general şi liceal;
d) bolnavii;
e) imigranții.

173. Din bugetele administrației locale vor fi asigurați:
a) emigranții;
b) bolnavii;
c) pensionarii;
d) şomerii;
e) elevii şcolilor profesional-tehnice.

174. Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:
a) invalizii;
b) studenții;
c) elevii şcolilor profesional-tehnice;
d) copiii de vârstă preşcolară;
e) elevii din învățământul primar, gimnazial, mediu general şi liceal.

175. Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:
a) pensionarii;
b) şomerii;
c) copiii de vârstă preşcolară;
d) elevii din învățământul primar, gimnazial, mediu general şi liceal;
e) imigranții.

176. Beneficiile persoanei asigurate sunt:
a) acces la toate serviciile medicale incluse în Programul Unic, al asigurării obligatorii de asistență medicală;

b) asistență medicală rapidă;
c) asistență medicală gratuită pe toată viața;
d) minimalizarea cheltuielilor pentru investigații;
e) servicii de dezinsecție.

177. **Beneficiile persoanei asigurate sunt:**
a) acces la servicii medicale private;
b) asistență medicală calitativă și oportună;
c) asistență medicală în volum total, la necesitate;
d) minimizarea cheltuielilor pentru transport sanitar;
e) servicii de dezinsecție și deratizare.

178. **Beneficiile persoanei asigurate sunt:**
a) acces la servicii stomatologice;
b) asistență medicală rapidă;
c) minimalizarea cheltuieilor din cont propriu pentru servicii medicale;
d) minimalizarea cheltuielilor farmaceutice;
e) servicii profilactice la domiciliu.

179. **Beneficiile persoanei asigurate sunt:**
a) acces la servicii de diagnostic;
b) asistența medicală gratuită pe toată viața;
c) minimalizarea cheltuililor pentru investigații;
d) servicii profilactice de micșorare a riscului de îmbolnăvire;
e) servicii antiepidemice.

180. **Beneficiile persoanei asigurate sunt:**
a) acces la toate serviciile medicale incluse în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;
b) asistență medicală calitativă și oportună;
c) servicii antiepidemice;
d) minimizarea cheltuielilor farmaceutice;
e) asistență medicală rapidă.

181. **Beneficiile persoanei asigurate sunt:**
a) asistență medicală în volum total, la necesitate;
b) minimalizarea cheltuielilor din cont propriu pentru servicii medicale;
c) servicii profilactice de micșorare a riscului de îmbolnăvire;
d) acces la servicii chirurgicale planice;
e) minimalizarea cheltuielilor farmaceutice.

182. Beneficiile persoanei asigurate sunt:

a) asistență medicală gratuită pe toată viața;
b) asistență medicală în volum total, la necesitate;
c) acces la toate serviciile medicale incluse în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;
d) asistență medicală calitativă şi oportună;
e) asistență medicală rapidă.

183. Beneficiile persoanei asigurate sunt:

a) asistență medicală rapidă;
b) acces la servicii medicale private;
c) acces la servicii de diagnostic;
d) minimalizarea cheltuielilor din cont propriu pentru servicii medicale;
e) servicii profilactice de micşorare a riscului de îmbolnăvire.

184. Beneficiile persoanei asigurate sunt:

a) minimalizarea cheltuielilor pentru investigații;
b) asistența medicală calitativă şi oportună;
c) minimalizarea cheltuielilor din cont propriu pentru servicii medicale;
d) sevicii profilactice de micşorare a riscului de îmbolnăvire;
e) minimalizarea cheltuielilor farmaceutice.

185. Beneficiile persoanei asigurate sunt:

a) servicii de dezinfecție şi deratizare;
b) servicii profilactice la domiciliu;
c) servicii profilactice de micşorare a riscului de îmbolnăvire;
d) asistență medicală calitativă şi oportună;
e) acces la toate serviciile medicale incluse în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

186. Beneficiile persoanei asigurate sunt:

a) servicii profilactice de micşorare a riscului de îmbolnăvire;
b) minimalizarea cheltuielilor din cont propriu pentru servicii medicale;
c) asistență medicală calitativă şi oportună;
d) acces la toate serviciile medicale incluse în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;
e) acces la servicii medicale private.

187. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală primară;
b) asistență de diagnostic;
c) asistență de reabilitare;
d) asistență medicală sanatorială;
e) asistență medicală specială de staționar.

188. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență cosmetologică;
b) asistență medicală de urgență;
c) asistență stomatologică;
d) asistență medicală terțiară;
e) asistență de reabilitare.

189. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală secundară;
b) asistență de diagnostic;
c) asistență medicală specializată de ambulator;
d) asistență medicală sanatorială;
e) asistență cosmetologică.

190. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală terțiară;
b) asistență medicală secundară;
c) asistență stomatologică;
d) asistență medicală spitalicească;
e) asistență medicală specială de staționar.

191. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală primară;
b) asistență medicală de urgență;
c) asistență de diagnostic;
d) asistență de reabilitare;
e) asistență medicală sanatorială.

192. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență de reabilitare;

b) aosistență medicală de urgență;
c) asistență medicală specializată de ambulator;
d) asistență medicală secundară;
e) asistență medicală terțiartă.

193. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală sanatorială;
b) asistență de diagnostic;
c) asistență medicală specializată de ambulator;
d) asistență medicală spitalicească;
e) asistență stomatologică.

194. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență de reabilitare;
b) asistență cosmetologică;
c) asistență medicală specială de staționar;
d) asistență medicală spitalicească;
e) asistență medicală primară.

195. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală primară;
b) asistență medicală de urgență;
c) asistență medicală specializată de ambulator;
d) asistență medicală spitalicească;
e) asistență medicală terțiară.

196. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență cosmetologică;
b) asistență medicală primară;
c) asistență medicală de urgență;
d) asistență medicală specializată de ambulator;
e) asistență medicală secundară.

197. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală spitalicească;
b) asistență de diagnostic;
c) asistență medicală primară;

d) asistență de reabilitare;
e) asistență medicală de urgență.

198. **Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:**
a) asistență medicală secundară;
b) asistență medicală spitalicească;
c) asistență medicală terțiară;
d) asistență medicală specializată de ambulator;
e) asistență medicală sanatorială.

199. **Particularitățile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt:**
a) controlul statal asupra administrării fondurilor financiare;
b) statul asigură serviciile medicale facultative;
c) servicii medicale similare pentru toți contribuabilii;
d) stabilirea primelor de asigurare în funcție de venit;
e) stabilirea primelor de asigurare în funcție de starea de sănătate și de vârstă.

200. **Particularitățile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt:**
a) primele de asigurări sunt plătite de patron și salariat;
b) controlul public asupra administrării fondurilor mijloacelor financiare ale asigurărilor obligatorii de asistență medicală;
c) stabilirea primelor de asigurare în funcție de riscurile individuale de sănătate;
d) servicii medicale în funcție de suma achitată;
e) servicii medicale direcționate.

201. **Particularitățile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt:**
a) stabilirea primelor de asigurare după volumul de servicii medicale;
b) stabilirea primelor de asigurare în funcție de starea de sănătate și de vârstă;
c) primele de asigurare sunt plătite la dorință;
d) achitarea primelor de asigurare pentru păturile socialmente vulnerabile de către stat;
e) servicii medicale similare pentru toți contribuabilii.

202. Particularităţile asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală sunt:

a) servicii medicale similare pentru toţi contribuabilii;
b) controlul statal asupra administrării fondurilor financiare;
c) controlul procuraturii asupra administrării fondurilor financiare;
d) statul asigură serviciile medicale facultative;
e) statul asigură cetăţenii săi.

203. Particularităţile asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală sunt:

a) primele de asigurări sunt plătite de către angajat;
b) stabilirea primelor de asigurare în funcţie de venit;
c) primele de asigurare sunt plătite de către angajator;
d) primele de asigurare sunt plătite la dorinţă;
e) stabilirea primelor de asigurare în funcţie de starea de sănătate şi de vârstă.

204. Particularităţile asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală sunt:

a) stabilirea primelor de asigurare după volumul de servicii medicale;
b) stabilirea primelor de asigurare în funcţie de riscurile individuale de sănătate;
c) primele de asigurări sunt plătite de patron şi salariat;
d) stabilirea primelor de asigurare după volumul de servicii medicale;
e) servicii medicale în funcţie de suma achitată.

205. Particularităţile asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală sunt:

a) servicii medicale direcţionate;
b) controlul statal asupra administrării fondurilor financiare;
c) controlul procuraturii asupra administrării fondurilor financiare;
d) controlul public asupra administrării fondurilor mijloacelor financiare ale asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală;
e) statul asigură cetăţenii săi.

206. Particularităţile asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală sunt:

a) statul asigură cetăţenii săi;
b) primele de asigurări sunt plătite de angajat;

c) primele de asigurare sunt plătite la dorință;
d) primele de asigurare sunt plătite de către angajator;
e) achitarea primelor de asigurare pentru păturile socialmente vulnerabile de către stat.

207. Particularitățile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt:
a) servicii medicale similare pentru toți contribuabilii;
b) stabilirea primelor de asigurare în funcție de venit;
c) primele de asigurări sunt plătite de patron și salariat;
d) achitarea primelor de asigurare pentru păturile socialmente vulnerabile de către stat;
e) servicii medicale direcționate.

208. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) întreprinderi;
b) organizații;
c) ONG;
d) proiecte și programe;
e) organisme internaționale.

209. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) bugetele agenților economici;
b) impozitele fiscale;
c) bugetele locale;
d) cetățeni;
e) impozitele generale.

210. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) impozitele generale;
b) bugetele agenților economici;
c) impozitele fiscale;
d) bugetul de stat;
e) bugetele locale.

211. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) întreprinderi;
b) impozitele generale;
c) impozitele fiscale;
d) bugetele agenților economici;
e) organisme internaționale.

212. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) proiecte și programe;

b) organizații;
c) ONG;
d) impozite generale;
e) impozite fiscale.

213. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) ONG;
b) proiecte şi programe;
c) cetățeni;
d) impozitele generale;
e) partidele politice.

214. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) organisme internaționale;
b) bugetele agenților economici;
c) impozitele fiscale;
d) bugetul de Stat;
e) impozitele generale.

215. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) bugetele locale;
b) bugetul de Stat;
c) întreprinderi;
d) organizații;
e) partidele politice.

216. Asistența medicală primară este:
a) o formă de organizare a asistenței medicale;
b) o formă de servicii medicale;
c) un complex de măsuri de ameliorare a sănătății populației;
d) o formă de asigurare cu servicii medicale;
e) un model de structurare a serviciilor medicale.

217. Structura Serviciului de asistență medicală primară populației:
a) centrele medicilor de familie;
b) policlinici;
c) ambulatorii;
d) puncte medicale cu felceri;
e) stații raionale de urgențe medicale.

218. Structura Serviciului de asistență medicală primară populației:
a) centrele de sănătate;
b) centrele de educație medicală;
c) centrele de iluminare sanitară;

d) centrele de dezinfecție;
e) oficiile medicilor de familie.

219. Structura Serviciului de asistență medicală primară populației:
a) centrele medicilor de familie;
b) centrele de sănătate;
c) oficiile medicilor de familie;
d) centrele stomatologice;
e) oficiile medicilor curativi.

220. Structura Serviciului de asistență medicală primară populației:
a) policlinici;
b) ambulatorii;
c) centrele de educație sanitară;
d) centrele de urgențe medicale;
e) punctele medicale cu felceri.

221. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) secția medicină generală;
b) secția sănătatea familiei;
c) laborator dentar;
d) secția cosmetologică;
e) secția chirurgicală.

222. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) secția terapie;
b) secția de protezare;
c) secția fizioterapie și recuperare medicală;
d) secția stomatologie;
e) cabinetele de investigații și diagnosticare.

223. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) cabinet de monitorizare;
b) cabinet de iluminare sanitară;
c) cabinetul psihologului;
d) secția medicilor specialiști;
e) cabinetul de statistică medicală.

224. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) cabinetul asistenței medicale majore;
b) cabinetul managerului CMF;
c) secția medicină generală;
d) secția de protezare;
e) cabinetele speciale;

225. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) secția terapie;
b) secția chirurgicală;
c) secția cosmetologică;
d) laborator dentar;
e) cabinetul managerului CMF.

226. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) cabinetul psihologului;
b) cabinet de iluminare sanitară;
c) cabinete de investigații și diagnosticare;
d) cabinet de monitorizare;
e) cabinete speciale.

227. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) laborator dentar;
b) secția medicină generală;
c) secția chirurgicală;
d) secția terapie;
e) secția de protezare.

228. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) secția cosmetologică;
b) secția chirurgicală;
c) secția terapie;
d) secția medicilor specialiști;
e) secția de protezare.

229. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) cabinetul psihologului;
b) cabinet de iluminare sanitară;
c) cabinet de monitorizare;
d) cabinete speciale;
e) cabinetul de statistică medicală.

230. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) cabinetul managerului CMF;
b) cabinetul asistenței medicale majore;
c) cabinet de statistică medicală;
d) cabinete de investigații și diagnosticare;
e) secția cosmetologică.

231. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) secția chirurgicală;

b) secţia medicină generală;
c) secţia sănătatea familiei;
d) secţia fizioterapie şi recuperare medicală;
e) secţia stomatologie.

232. Îndatoririle medicului de familie:
a) curative;
b) educative;
c) de diagnosticare;
d) de reabilitare;
e) de recuperare.

233. Îndatoririle medicului de familie:
a) de recuperare;
b) preventive;
c) de reabilitare;
d) de diagnosticare;
e) educative.

234. Îndatoririle medicului de familie:
a) educative;
b) de diagnosticare;
c) de semnalare;
d) de reabilitare;
e) de recuperare.

235. Genurile de activitate a medicului:
a) profilaxia, diagnosticul şi tratamentul maladiilor;
b) asistenţa medicală de urgenţă în situaţii extremale;
c) asistenţa medicală planificată;
d) efectuarea masajului;
e) servicii statistice.

236. Genurile de activitate a medicului de familie:
a) servicii metodice;
b) asistenţă medicală planificată;
c) servicii organizatorice;
d) efectuarea manipulaţiilor medicale;
e) efectuarea masajului.

237. Genurile de activitate a medicului de familie:
a) servicii statistice;
b) servicii metodice;
c) efectuarea masajului;

d) profilaxia, diagnosticul şi tratamentul maladiilor;
e) asistenţă medicală de urgenţă în situaţii extremale.

238. Indicii cantitativi de activitate a medicilor de familie în asistenţa medicală primară
a) numărul bolnavilor printre populaţie;
b) numărul bolnavilor asistaţi la domiciliu;
c) numărul bolnavilor asistaţi la locul de muncă;
d) numărul bolnavilor aflaţi în staţionar;
e) numărul bolnavilor trimişi în staţionarul de zi al policlinicii.

239. Indicii cantitativi de activitate a medicilor de familie în asistenţa medicală primară sunt:
a) numărul bonavilor dispensarizaţi;
b) numărul bolnavilor consultaţi în policlinică;
c) numărul bolnavilor depistaţi în timpul examenului medical;
d) numărul bolnavilor de tuberculoză depistaţi în stadiile precoce;
e) numărul bolnavilor cardiologici în faza de remisie.

240. Indicii cantitativi de activitate a medicilor de familie în asistenţa medicală primară sunt:
a) ponderea copiilor până la 7 ani în grupa de risc;
b) numărul bolnavilor asistaţi la domiciliu;
c) numărul bolnavilor consultaţi în policlinică;
d) numărul bolnavilor cardiologici în faza de remisie;
e) numărul bolnavilor asistaţi la locul de muncă.

241. Indicii cantitativi de activitate a medicilor de familie în asistenţa medicală primară sunt:
a) ponderea copiilor sub un an, alimentaţi natural;
b) nivelul imunizării;
c) numărul bolnavilor dispensarizaţi;
d) numărul bolnavilor aflat în staţionarul de zi al policlinicii;
e) numărul bolnavilor de tuberculoză depistaţi în stadiile precoce.

242. Indicii calitativi de activitate a medicilor de familie în asistenţă medicală primară:
a) natalitatea;
b) migraţia sezonieră;
c) mortalitatea generală;
d) invaliditatea infantilă;
e) invaliditatea narcologică.

243. Indicii calitativi de activitate a medicilor de familie în asistența medicală primară:

a) complicațiile maladiilor la persoanele din grupa de dispensarizare;
b) oportunitatea dispensarizării populației;
c) indicele sănătății copiilor;
d) numărul de bolnavi luați la evidența dispensarică;
e) alimentația naturală a copiilor.

244. Indicii calitativi de activitate a medicilor de familie în asistența medicală primară sunt:

a) ponderea copiilor sub un an, alimentați natural;
b) evidența gravidelor până la 3 luni de sarcină;
c) ponderea copiilor mai mari de 1 an alimentați natural;
d) evidența gravidelor cu patologii extragenitale;
e) evidența hemoragiilor intrauterine.

245. Indicii calitativi de activitate a medicilor de familie în asistența medicală primară sunt:

a) nivelul imunizării;
b) nivelul de dehelmentizare;
c) morbiditatea nou-născuților;
d) ponderea copiilor până la 7 ani în grupa de risc;
e) numărul bolnavilor cu glaucom.

246. Principiile medicinei de familie în asistența medicală primară sunt:

a) asistența medicală mamei și copilului și acțiunii de profilaxie terțiară;
b) asistența medicală bolnavilor de tuberculoză și acțiuni de profilaxie secundară;
c) asistența medicală omului sănătos și acțiuni de profilaxie generală;
d) asistența medicală integrativă de sinteză;
e) asistența medicală bolnavilor psihici.

247. Principiile medicinei de familie în asistența medicală primară sunt:

a) asistența medicală omului practic sănătos, supus factorilor de risc;
b) asistența medicală femeilor gravide, supuse factorilor de risc;
c) asistența medicală curativă omului bolnav ca un tot întreg;
d) asistența medicală curativă bolnavilor de SIDA;
e) asistența medicală adolescenților.

248. Principiile medicinei de familie în asistența medicală primară sunt:

a) asistența medicală omului sănătos şi acțiunile de profilaxie generală;
b) asistența medicală copiilor până la 6 ani şi acțiunile de profilaxie primară;
c) asistența medicală continuă, pe tot parcursul vieții;
d) asistența medicală secvențională la o anumită perioadă a vieții;
e) nu există.

249. Aspectele asistenței medicale primare sunt:

a) acțiuni de dezinfectare, deratizare;
b) asistență medicală urgentă;
c) asistență medicală continuă pe toată perioada vieții;
d) asistență medicală omului aparent sănătos, supus factorilor de risc şi acțiuni de profilaxie primară;
e) asistență medicală stomatologică.

250. Aspectele asistenței medicale primare sunt:

a) asistență medicală curativă;
b) asistență medicală cosmetologică;
c) asistență medicală integrativă, de sinteză;
d) combaterea factorilor de risc industriali şi alimentari;
e) asistență medicală omului sănătos cu acțiuni de profilaxie generală.

251. Aspectele asistenței medicale primare sunt:

a) asistență medicală integrativă, de sinteză;
b) asistență medicală continuă pe toată perioada vieții;
c) asistență medicală stomatologică;
d) asistență medicală curativă;
e) acțiuni de dezinfectare, deratizare şi deghelmentare.

252. Aspectele asistenței medicale primare sunt:

a) asistență medicală a omului sănătos cu acțiuni de profilaxie generală;
b) asistență medicală omului aparent sănătos, supus factorilor de risc şi acțiuni de profilaxie primară;
c) asistență medicală curativă;
d) asistență medicală stomatologică;
e) asistență medicală urgentă.

253. **Aspectele asistenței medicale primare sunt:**
   a) asistență medicală a omului sănătos cu acțiuni de profilaxie generală;
   b) asistență medicală omului aparent sănătos, supus factorilor de risc și acțiuni de profilaxie primară;
   c) acțiuni de dezinfectare, deratizare și dehelmentare;
   d) asistență medicală continuă pe toată perioada vieții;
   e) combaterea factorilor de risc industriali și alimentari.

254. **Aspectele asistenței medicale primare sunt:**
   a) asistență medicală urgentă;
   b) asistență medicală integrativă, de sinteză.
   c) asistență medicală curativă;.
   d) asistență medicală omului aparent sănătos, supus factorilor de risc și acțiuni de profilaxie primară;
   e) asistență medicală stomatologică.

255. **Aspectele asistenței medicale primare sunt:**
   a) asistență medicală integrativă, de sinteză;
   b) asistență medicală cosmetologică;
   c) acțiuni de detoxicare și deratizare;
   d) asistență medicală omului sănătos cu acțiuni de profilaxie generală;
   e) asistență medicală curativă.

256. **Schema generală a analizei activității serviciului de asistență medicală primară are următoarele compartimente:**
   a) caracteristica generală;
   b) organizarea lucrului;
   c) caracteristica totală a activității;
   d) cantitatea serviciilor medicale prestate;
   e) caractersitica parțială de activitate.

257. **Schema generală a analizei activității serviciului de asistență medicală primară are următoarele compartimente:**
   a) organizarea lucrului;
   b) indicii specifici ai activității;
   c) caracteristica parțială de activitate;
   d) organizarea vizitelor la domiciliu;
   e) organizarea eliberării buletinelor de identitate.

258. Schema generală a analizei activității serviciului de asistență medicală primară are următoarele compartimente:
a) indicii specifici ai activității;
b) calitatea asistenței medicale;.
c) calitatea medicamentelor practicate de pacienți;
d) alți indici de activitate;
e) indicii mortalității generale.

259. Schema generală a analizei activității serviciului de asistență medicală primară are următoarele compartimente:
a) calitatea asistenței medicale;
b) succesiunea în activitatea instituției;
c) indicii natalității;
d) succesiunea între staționar şi policlinică;
e) organizarea novatoare a cabinetelor în policlinică.

260. Schema generală a analizei activității serviciului de asistență medicală primară are următoarele compartimente:
a) caracteristica generală;
b) indicii specifici ai activității;
c) caracteristica totală a activității;
d) caracteristica parțială de activitate;
e) calitatea medicamentelor utilizate de pacienți.

261. Schema generală a analizei activității serviciului de asistență medicală primară are următoarele compartimente:
a) caracteristica generală;
b) calitatea asistenței medicale;
c) indicii natalității;
d) cantitatea serviciilor medicale prestate;
e) alți indici de activitate.

262. Schema generală a analizei activității serviciului de asistență medicală primară are următoarele compartimente:
a) caracteristica generală;
b) succesiunea în activitatea instituției;
c) caracteristica parțială de activitate;
d) organizarea eliberării buletinelor de identitate;
e) indicii mortalității generale.

263. Schema generală a analizei activității serviciului de asistență medicală primară are următoarele compartimente:
a) organizarea lucrului;

b) calitatea asistenței medicale;
c) organizarea vizitelor la domiciliu;
d) indicii natalității.
e) organizarea novatoare a cabinetelor în policlinică.

264. Schema generală a analizei activității serviciului de asistență medicală primară are următoarele compartimente:
a) organizarea lucrului;
b) succesiunea în activitatea instituției;
c) succesiunea între staționar și policlinică;
d) alți indici de activitate;
e) cantitatea serviciilor medicale prestate.

265. Schema generală a analizei activității serviciului de asistență medicală primară are următoarele compartimente:
a) indicii specifici ai activității;
b) succesiunea în activitatea instituției;
c) caracteristica totală a activității;
d) caracteristica parțială de activitate;
e) cantitatea serviciilor medicale prestate.

266. Care dintre enunțurile de mai jos reprezintă compartimentele de bază ale legii privind supravegherea de stat a sănătății publice:
a) managementul sistemului de supraveghere;
b) economia sistemului de supraveghere;
c) resursele sistemului de stat a sănătății publice;
d) organizarea și instruirea în domeniul promovării sănătății;
e) supravegherea și prevenirea maladiilor.

267. Care dintre enunțurile de mai jos reprezintă compartimentele de bază ale legii privind supravegherea de stat a sănătății publice:
a) urgențele de sănătate publică;
b) epidemiologia;
c) promovarea sănătății;
d) autorizarea sanitară a produselor;
e) cooperarea autorităților în asigurarea sănătății publice.

268. Supravegherea de stat a sănătății publice se realizează prin:
a) supravegherea și evaluarea sănătății populației;
b) identificarea riscurilor pentru sănătatea publică;
c) protecția sănătății;

d) autorizarea de stat a activităților;
e) evidența statistică.

269. Supravegherea de stat a sănătății publice se realizează prin:
a) supravegherea și evaluarea sănătății populației;
b) identificarea riscurilor pentru sănătatea publică;
c) protecția sănătății;
d) autorizarea de stat a activităților;
e) evidența statistică.

270. Activitățile de bază în supravegherea de stat a sănătății publice sunt:
a) evaluarea riscurilor pentru sănătatea publică;
b) stabilirea priorităților de sănătate publică;
c) realizarea politicilor și programelor de sănătate;
d) consultarea societății în organizarea activității economice;
e) efectuarea cercetărilor științifice în domeniul SP.

271. Nivelul doi în structura serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice îl ocupă:
a) Ministerul Sănătății;
b) Centrul Național de Sănătate Publică;
c) centrele de performanță;
d) centrele raionale;
e) laboratoarele.

272. Nivelul întâi în Structura Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice îl ocupă:
a) Centrul Național de Sănătate Publică;
b) Ministerul Sănătății;
c) Centrele de performanță;
d) laboratoarele;
e) centrele raionale.

273. Organizarea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice include:
a) regulamentul de activitate se aprobă de către Parlament;
b) regulamentul de activitate se aprobă de către Guvern;
c) organizarea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății asigură coordonarea măsurilor de sănătate publică la nivel teritorial;

d) organizarea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice este dirijat de medicul-şef sanitar de stat;
e) medicul-şef sanitar de stat este viceministrul Sănătății.

274. Formele de autorizare sanitară sunt:
a) notificarea;
b) evaluarea;
c) avizarea sanitară;
d) înregistrarea de stat;
e) certificarea sanitară.

275. Prioritățile în domeniul promovării sănătății includ:
a) planificarea familiei;
b) sănătatea mamei şi a copilului;
c) reducerea consumului de alcool;
d) alimentația rațională;
e) organizarea odihnei şi a timpului liber.

276. Prioritățile în domeniul promovării sănătății includ:
a) promovarea igienei personale;
b) promovarea igienei comunitare;
c) combaterea tabacismului;
d) combaterea narcomaniei;
e) practicarea sportului.

277. Autoritățile publice centrale şi locale vor asigura realizarea măsurilor de promovare a sănătății prin:
a) elaborarea programelor de promovare a sănătății;
b) formarea parteneriatelor public-privat;
c) antrenarea instituțiilor educaționale;
d) implementarea programelor de promovare a sănătății;
e) evaluarea programelor de promovare a sănătății.

278. Care este normativul de echipe AMU la 10 mii locuitori:
a) 0,1 echipă;
b) 1,5 echipe;
c) 0,8 echipe;
d) 2,0 echipe;
e) 0,7 echipe.

279. Care este normativul de asigurare cu transport sanitar la 10 mii de persoane pentru acordarea AMU:
a) 2,0 autosanitare;
b) 3,0 autosanitare;

c) 1,0 autosanitare;
d) 0,5 autosanitare;
e) 0,8 autosanitare.

280. În ce categorie de vârste se înregistrează cea mai mare incidenţă a urgenţelor medico-chirurgicale:
a) 2–3 ani;
b) 0–1 ani;
c) 40–49 ani;
d) 70–79 ani;
e) mai mult de 80 ani.

281. Care este unitatea funcţională a subdiviziunilor serviciului de AMU:
a) punctul AMU;
b) substaţia AMU;
c) echipa AMU;
d) serviciul de dispecerat;
e) secţia operativă 903.

282. Factorul contemporan decisiv în restructurarea spitalicească:
a) îmbătrânirea populaţiei;
b) mărirea aşteptărilor populaţiei;
c) factorul economic;
d) infecţiile intraspitaliceşti;
e) progresul tehnico-ştiinţific.

283. Reducerea duratei de spitalizare şi mărirea volumului de asistenţă medicală prestată Populaţiei, deşi va permite de a:
a) micşora activitatea spitalului;
b) mări numărul de paturi;
c) mări productivitatea spitalului şi a micşora numărul de paturi;
d) mări productivitatea spitalului şi numărul de paturi;
e) mări numărul de spitale.

284. Când a fost organizată asistenţa medicală spitalicească specializată în Moldova?
a) 1901–1905;
b) 1898–1899;
c) 1945–1955;
d) 1925–1935;
e) 1955–1965.

285. După care principii se clasifică actual spitalele?

a) teritorial şi specific al patologiei;
b) specific al patologiei şi al volumului de servicii;
c) teritorial;
d) de dotare cu echipament şi cadre medicale;
e) de proprietate şi amplasare;

286. Care sunt funcţiile spitalului?

a) tratamentul pacienţilor, instruirea, susţinerea sistemului de sănătate, sursă de locuri de muncă, funcţii politice;
b) tratamentul pacienţilor, cercetarea, sursă de locuri de muncă, funcţii sociale;
c) tratamentul pacienţilor, sursă de locuri de muncă, funcţii sociale;
d) tratamentul pacienţilor, instruire, cercetare, susţinerea sistemului de sănătate, sursă de locuri de muncă, funcţii sociale;
e) instruire, cercetare, susţinerea sistemului de sănătate, sursă de locuri de muncă.

287. Numiţi nivelul de organizare ce se propune la elaborarea modelului structural-organizaţional al spitalelor?

a) vertical şi orizontal;
b) orizontal;
c) vertical;
d) în cascadă;
e) circular.

288. Sectoarele sistemului de sănătate care participă la acordarea asistenţei medicale de urgenţă la etapa de prespital:

a) serviciul AMU;
b) serviciul Medicină preventivă;
c) medicină primară;
d) sectorul spitalicesc;
e) secţiile de internare a sectorului spitalicesc (departamente medicină de urgenţă).

289. Care dintre cele nominalizate fac parte din componentele Serviciului AMU:

a) cercetări ştiinţifice;
b) organizarea şi succesivitatea interdisciplinară;
c) planificarea, instruirea şi evaluarea;
d) asigurararea accesului populaţiei la AMU;
e) profilaxia stărilor de urgenţă.

290. Clasificarea urgențelor medico-chirurgicale la etapa de prespital pentru serviciul de dispecerat după gradul de urgență și modalitatea de răspuns prevede clasificarea „color-card":
a) codul roșu;
b) codul galben;
c) codul negru;
d) codul verde;
e) codul roz.

291. Din dezastrele caracteristice Republicii Moldova fac parte:
a) cutremurile de pământ;
b) alunecările de teren;
c) ploile torențiale;
d) secetă;
e) altele.

292. În țările Comunității Europene, începând cu anii "60–70, s-a mers pe calea:
a) măririi capacității spitalicești;
b) micșorării capacității spitalicești;
c) măriri duratei medii de spitalizare;
d) reducerii duratei medii de spitalizare;
e) măririi duratei medii de spitalizare cu mărirea capacității spitalicești.

293. Factorii care influențează restructurarea sectorului spitalelor:
a) natalitatea și îmbătrânirea populației;
b) infecțiile intraspitalicești;
c) calamitățile naturale;
d) factorul economic;
e) tradițiile istorice.

294. Cum influențează tendința spre specializările înguste asupra sectorului spitalicesc:
a) spitalul e nevoit să asiste un număr mai mic de populație;
b) spitalul are nevoie de un număr mai mare de grupuri de specialiști de calificare înaltă;
c) numărul de maladii diagnosticate și tratate de un specialist crește;
d) spitalul e nevoit să asiste un număr mai mare de populație;
e) numărul de maladii diagnosticate și tratate de un specialist scade.

295. În reorganizarea sectorului spitalicesc este important:

a) de a neglija experienţa altor ţări;
b) de a studia experienţa altor ţări;
c) de a ţine cont de specificul ţării;
d) de a implica doar actorii de decizie din organele centrale ale conducerii;
e) de a implica toţi actorii interesaţi.

296. Care sunt obiectivele restructurării spitaliceşti?

a) accesul oportun la servicii spitaliceşti;
b) distribuirea echitabilă a resurselor;
c) eşalonarea serviciului spitalicesc;
d) condiţii adecvate ale structurii;
e) dotarea cu echipament.

297. Care sunt rezultatele scontate ale modernizării sistemului de asistenţă spitalicească?

a) accesul echitabil la servicii spitaliceşti de calitate;
b) modernizarea practicilor medicale;
c) extinderea numărului de spitale;
d) micşorarea volumului de lucru;
e) raţionalizarea infrastructurii.

298. Ce principiu se află la baza Concepţiei de modernizare a sectorului spitalicesc?

a) dezvoltarea extensivă;
b) dezvoltarea intensivă;
c) dezvoltarea mixtă;
d) dezvoltarea graduală;
e) dezvoltarea evolutivă.

299. Care din tipurile de ambulanţe nominalizate sunt prevăzute de Programul de Stat de dezvoltare a serviciului AMU pentru anii 2006 –2010:

a) ambulanţa tip C;
b) ambulanţa tip B;
c) ambulanţa tip A1;
d) ambulanţa tip A2;
e) ambulanţa tip A3.

30. În spitalele contemporane se concentrează:

a) persoanele în vârstă;
b) invalizii;
c) pacienții cu patologii acute;
d) pacienții ce necesită tratament de urgență;
e) pacienții ce necesită îngrijiri paliative.

BIBLIOGRAFIE

1. **Ababii I., Golovin B., Buga M., Eţco C., Ciocanu M., Ţurcanu Gh., Ştefăneţ S.** *Strategia de dezvoltare în sistemul de sănătate.* Revista „Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină", Chişinău, 2007, nr.6, p. 21–27.

2. **Andronicеanu A.** *Noutăţi în managementul public. Bucureşti: Editura ASE, 2003, 396 p.*

3. **Buta G.** *Asistenţa medicală primară în condiţiile asigurărilor medicale obligatorii de sănătate. În: Materialele Conferinţei a XIV-a Ştiinţifice Internaţionale „Bioetica, Filosofia şi Medicina în strategia de asigurare a securităţii umane",* USMF „Nicolae Testemiţanu", Chişinău, 2009, p. 231–234.

4. **Cornescu V., Mihăilescu I., Stanciu S.** *Managementul organizaţiei.* Bucureşti: Editura All Beck, 2003, 282 p.

5. **Dorobanţu I.** *Educaţie pentru sănătate.* Edit. Medicală, Bucureşti, 1985.

6. **Eţco C.** *Managementul în Sistemul de Sănătate.(Manual),* Editura Epigraf S.R.L., Chişinău, 2002, 862 p.

7. **Eţco C., Malanciuc Iu.** *Asigurările medicale. (Manual),* Tipografia Centrală, Chişinău, 2007, 450 p.

8. **Eţco Constantin.** *Management în Sistemul de Sănătate,* Editura Epigraf S.R.L., Chişinău, 2006.

9. **Eţco C., Russu Gh., Damaşcan Gh.** *Managementul instituţiilor medicale în condiţiile asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală.* Revista „Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină", Chişinău, 2004, nr.1, p. 4–9.

10. **Hotărârea Guvernului RM** nr.1424 din 15.12.2008 *„Cu privire la aprobarea Concepţiei privind reformarea Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat în Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice".*

11. **Hotărârea Guvernului RM** nr.384 din 12.05.2010 *„Cu privire la Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice".*

12. **Hotărârea Guvernului RM** nr.886 din 06.08.2007 *„Cu privire la apobarea Politicii Naţionale de Sănătate".*

13. **Hotărârea Guvernului RM** nr.1471 din 24.12.2007 *„Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătte publică în perioada 2008–2017".*

14. **Ivan I.** *Medicina omului sănătos.* Edit. Medicală, Bucureşti, 1992.

*15.***Legea** RM nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 *„Cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală".*

16.Moise Gh. *Medicina omului sănătos.* UMF, Timişoara, 1980.

17.Opincaru C., Călăţescu Em.-M., Imbri Em. *Managementul calităţii serviciilor în unităţile sanitare.* Bucureşti: Editura C.N.I., Coreşti, 2006.

18.Palanciuc M. *Managementul calităţii serviciilor de sănătate. USMF „N. Testemiţanu",* Şcoala de management în sănătate publică. Chişinău: „Tipografia Centrală", 2009, 196 p.

19.Vlădescu C. (coord.) *Managementul serviciilor de sănătate,* Editura „Expert", Bucureşti, 2000.

20.Tintiuc D., Grossu Iu. *Sănătate Publică şi Management,* Editura CEP „Medicina", Chişinău, 2007.

21.Tintiuc D., Eţco C., Grossu Iu. şi alţii. *Sănătate publică şi management.* Sub redacţia profesorului Popuşoi E., Chişinău, 2002.

22.Tulchischy Theodore H., Elena Varavikova. *Noua sănătate publcă,* Ulysse, Chişinău, 2003.

*23.***Дорошенко Г.В., Литвинова Н.И.** *Менеджмент в здравоохранении. М.: Форум, 2005.*

24.Салтман Р. Б., Фшуйрас ДЖ. *Реформы системы здравоохранения в Европе.* Анализ современных стратегий: Пер. с англ. М., ГЭОАТАР, „Медицина", 2000. – 432 с.

25.Тульчинский Т.Х., Варавикова Е.А. *Новое общественное здравоохранение,* Иерусалим, 1999.

26.*Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения.* Под. ред. **Лисицына Ю.П.**, Казань, 1998.